

水泳の日 2022・高知 報道用 健康チェック表

ウイルス検査結果 陰性

※規定時間内検査で陰性であれば✓

(公財)日本水泳連盟

	フリガナ				
	氏名		性別 (年齢)	男女 ()	区分 報道
	携帯番号		メールアドレス		
	自宅住所	〒			
	宿泊ホテル名			部屋番号	

	日付	9月23日(金)	9月24日(土)	9月25日(日)
		2日前	1日前	当日
	体温	℃	℃	℃
	体調の様子			
	主催者確認			
	※体調欄は、異常がなければ「良好」とご記入ください。体調不良の場合は、具体的な症状をご記入ください。 (例：咳 腹痛 頭痛 悪寒 嗅覚・味覚障害 等)			

新型コロナウイルス ワクチン接種歴 未接種 <input type="checkbox"/>	1回目 接種済 <input type="checkbox"/>	2回目 接種済 <input type="checkbox"/>
	年 月 日	年 月 日
	3回目 接種済 <input type="checkbox"/>	4回目 接種済 <input type="checkbox"/>
	年 月 日	年 月 日

- (1) 自宅住所は、ホテルに宿泊の場合でもご記入ください。
- (2) 緊急連絡先は、ご家族等、日中に連絡の取れる方の氏名・続柄・電話番号をご記入ください。
- (3) 回収した健康チェック表は返却しませんので、記入内容は写真等で保管してください。
- (4) 発熱・体調不良等がある場合は、来場をお控えください。
- (5) 退場後2週間以内に、新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、イベント中の濃厚接触者等の有無について、日本水泳連盟に速やかに報告してください。
- (6) 健康チェック表は、コロナ禍対応のため一定期間保管し、その後廃棄処分します。
- (7) 健康チェック表記載の個人情報については、本連盟が厳正に管理し、健康状態の把握、入館可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供しません。ただし、会場で感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。同意の場合、右の□に「レ点」をご記入ください。