

県中総体【水泳競技大会】来場者名簿

令和3年7月 日 ()

- ・参加予定者全員の氏名等をご記入ください。ご記入いただくことで、参加同意を得たものとします。
- ・万が一、感染者が出た場合、感染経路を明確にする必要がありますので正確な情報をご記入ください。
- ・施設利用者の中から新型コロナウイルスの感染が確認された場合は、記載いただいた個人情報をご健康所に情報提供する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・いただいた情報は本目的以外での利用はいたしません。
- ・この来場者名簿は、大会終了後1カ月間は厳重に管理・保管され、その後は責任をもって破棄します。

競技名 (水泳競技 競泳 ・ 飛込)

チェック項目 (過去2週間以内における症状及び濃厚接触者)

①～⑧のうち一つでも当てはまるものがあれば、参加、施設の利用はできません。

- ①平熱を超える発熱 (活動前の検温) ②せき、のどの痛みなどの風邪の症状 ③だるい (倦怠感)、息苦しい (呼吸困難)
 ④味覚や嗅覚の異常 ⑤体が重く感じる、疲れやすい等 ⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた当該者との濃厚接触者
 ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる (PCR検査を受けた等) ⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
 ○大会前2週間以内に、感染が拡大している地域 (緊急事態宣言都市やまん延防止措置等重点措置区域、自治体独自の緊急事態宣言地域など) への移動歴があった場合及び同地区への移動歴のある者と濃厚接触があった場合は、所属責任者に相談の上、所属の判断に従います。

	氏名	区分	所属	緊急連絡先 ※携帯電話番号	当日の体調 (チェック項目)
1		大会役員・競技役員 コーチ・その他			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
2					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
3					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
4					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
5					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
6					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
7					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
8					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
9					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
10					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
11					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
12					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
13					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
14					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止
15					<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→利用禁止