

# 富山県高等学校新人水泳競技大会

## 健康チェックシート

氏名	年齢（才）
住所 又は 学校名	〒 【連絡先】TEL
大会当日の体温	

**大会前 1 週間の有無について○を付けてください。**

- |  |     |
|--|-----|
| ①平熱を超える発熱（おおむね 37 度 5 分以上）                                     | 有 無 |
| ②咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状  | 有 無 |
| ③だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）                                     | 有 無 |
| ④嗅覚や味覚の異常  | 有 無 |
| ⑤体が重く感じる、疲れやすい等  | 有 無 |
| ⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触                                     | 有 無 |
| ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる  | 有 無 |
| 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 | 有 無 |

※大会当日に記入して、大会会場で競技専門部に提出してください。

※このチェックシートは、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、各専門部で大会終了後 1 ヶ月間保存します。