|  |  |
| --- | --- |
| 様式2　　**長野県中学校総合体育大会水泳競技大会**　健康チェック表 | 長野県中学校体育連盟　水泳専門部 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校 |  | 区　　分  （該当欄に○） | 選　　手 | 監督・コーチ | 競技役員 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | | 性　別 | 電話番号 | |
|  | | 男　・　女 | ※選手は記入しなくてよい | |
| 日　　付 | 7月4日(月) | 5日(火) | 6日(水) | 7日(木) | 8日(金) | 9日(土) | 10日(日) | 11日(月) | 12日(火) |
| 起床時体温 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| 体　　調  「〇」or「症状」 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者  確認欄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日　　付 | 13日(水) | 14日(木) | 15日(金) | 16日(土) | 17日(日) | ２日間に渡り会場に入る者は、この用紙を２枚用意すること。  大会１日目：７/１６（土）までの記録を記入し、提出する。  大会２日目：７/１７（日）のみの記録を記入し、提出する。 | | | |
| 起床時体温 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| 体　　調  「〇」or「症状」 |  |  |  |  |  |
| 保護者  確認欄 |  |  |  |  |  |

1. 参加される2週間前から健康チェックをお願いします。
2. 体調欄には、異常がなければ「○」とご記入ください。体調不良の場合は具体的に症状をご記入ください。（例：発熱　咳　腹痛　悪寒　嗅覚・味覚障害　等）
3. 必ず保護者が選手の健康状態を確認し、確認欄に押印またはサインをしてください。未記入の場合、入場をお断りする場合があります。
4. 当日入場時に、受付で係員に学校毎まとめてお渡しください。
5. 緊急連絡先にはご家族等、日中に連絡の取れる方の電話番号をご記入願います。
6. 発熱・体調不良等がある場合は、大会会場には来場しないでください。　　入場時の検温で、３７．５℃以上体温がある場合は入場できません。