

様式 A-03

健康管理表  
兼 参加同意書

事業名(大会名)

令和 年 月 日

私は、(公財)東京都水泳協会主催事業参加にあたり、要項および追加要項に記載の遵守事項に同意します。

参加者氏名 生年月日(西暦) 年 月 日(年齢) 性別 男・女

【参加者が未成年の場合】

私は、上記参加者の(公財)東京都水泳協会主催事業参加にあたり、保護者として要項および追加要項に記載の遵守事項に同意し、参加を承諾します。

保護者氏名 (続柄)

区分	選手・チームスタッフ・トレーナー	所属	団体番号			
住所						
電話番号			E-mail			
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →病名( )					
新型コロナウイルスワクチン接種歴	<input type="checkbox"/> 2回目接種( 月 日)		<input type="checkbox"/> 1回目接種( 月 日)		<input type="checkbox"/> 未接種	
大会出場前10日以内の 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
大会出場前10日以内の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →国名・都市名( ) 滞在期間( ~ )					

参加予定日(公式練習日を含む)

月 日

月 日

月 日

月 日

※参加当日の体温および体調はADカードに記入してください。

症状など	月 日 (10日前)	月 日 (9日前)	月 日 (8日前)	月 日 (7日前)	月 日 (6日前)
起床時体温(°C)					
体のだるさ(倦怠感)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他の症状(未記入は無しとみなす)					

症状など	月 日 (5日前)	月 日 (4日前)	月 日 (3日前)	月 日 (2日前)	月 日 (1日前)
起床時体温(°C)					
体のだるさ(倦怠感)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他の症状(未記入は無しとみなす)					

※ 事業(大会)実施期間中の体温および体調はADカードに記入してください。

※ 事業(大会)初日の10日前から記録してください。(公式練習日がある場合は公式練習日の10日前)

※ 本用紙は参加初日の入場受付時に提出してください。本用紙の提出がないと入場できません。(公式練習日を含む)

※ 記載された個人情報(年齢、性別、住所、電話番号、メールアドレス、健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用)は、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いたしません。但し、事業実施会場にて感染者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。