

講習会名 2022年度 栃木県水泳連盟 OWS公認競技役員・審判員研修会 健康チェック表

氏名(フリガナ)				自宅住所	〒	緊急連絡先(続柄)	
(.....)						氏名	
				宿泊ホテル名	部屋番号()		電話番号()
性別	男女	年齢		携帯番号	メールアドレス		
日付	5月27日(金)		5月28(土)		5月29日(日)		
起床時体温
体調							
本部確認							

- (1) 参加される2日前から健康チェックをお願いします。
- (2) 参加当日朝検温し、ご記入ください。宿泊している方は、ホテルで検温してください。
- (3) 体調欄には異常がなければ、「良好」とご記入ください。体調不良の場合は、具体的に症状をご記入ください。(例： 咳 腹痛 悪寒 嗅覚・味覚障害 等)
- (4) 来場されたら、すぐに受付にご提出願います。
- (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ください。
- (6) 発熱・体調不良等がある場合は、会場には来場なさらず、直井宛にお電話ください。(県水連直井 TEL090-4391-8566)
- (7) 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、大会中の濃厚接触者の有無等について、栃木県水泳連盟に速やかに報告してください。
- (8) 本健康チェック表は回収いたします。コロナ禍対応のため、一定期間保管ののち、廃棄処分いたします。
- (9) 本健康チェック表記載の個人情報について、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いたしません。ただし、会場にて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。