第２４回　ライオンズカップ水泳競技大会

広島市水泳連盟

競技役員　健康チェック表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　前 |  | 性　別(年齢) | 男　女　 (　　　) |
| 携帯電話 |  | | |
| 住　所 |  | | |
| 緊急連絡先 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日　　付 | ７月３１日　（　日　） | 起床時  体温 |  |
| 役職部署名 |  | | |
| 体　　調 | 〔2週間の間において異常がなければ各項目に✓してください。〕  ☐　平熱を超える発熱（概ね37度５分以上）  ☐　咳、のどの痛みなど風邪の症状  ☐　だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難）  ☐　味覚や嗅覚の異常 | | |

1. 来場されたら必要事項を記入し、受付にご提出をお願いします。
2. 役員の方ご自身の体調についてご記入ください。