

# 泉南オープンウォータースイミング大会（WMG プレ大会）選手・スタッフ 健康チェック表

ワールドマスターズゲームズ 2021 関西泉南市実行委員会

フリガナ			性別  (年齢)	男 女  ( )	区分  (該当に○)	1. 選手  2. スタッフ
氏 名						
携帯番号			メールアドレス			
自宅住所	〒					
宿泊ホテル名					部屋番号	

緊急連絡先	フリガナ		続柄	電話番号
	氏 名			

日 付	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )
	2 日前	1 日前	当日
出 場 種 目			
起床時体温			
体 調			
主催者確認			

- (1) 自宅住所は、ホテルに宿泊の場合でもご記入ください。
  - (2) 緊急連絡先は、ご家族等、日中に連絡の取れる方の氏名・続柄・電話番号をご記入ください。
  - (3) 起床時の体温をご記入ください。
  - (4) 体調欄は、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、具体的な症状をご記入ください。  
(例：咳 腹痛 頭痛 悪寒 嗅覚・味覚障害 等)
  - (5) 健康チェック表は、毎日ご提出ください。回収した健康チェック表は返却しませんので、記入内容は写真等で保管してください。
  - (6) 発熱・体調不良等がある場合は、来場をお控えください。
  - (7) 大会終了後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等の有無について、ワールドマスターズゲームズ 2021 関西泉南市実行委員会に速やかに報告してください。
  - (8) 健康チェック表は、コロナ禍対応のため一定期間保管し、その後廃棄処分します。
  - (9) 健康チェック表記載の個人情報については、本実行委員会が厳正に管理し、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しません。ただし、大会会場で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。同意の場合、右の□に「レ点」をご記入ください。

## ＜OWS 健康チェックシート＞

泉南オープンウォータースイミング大会(WMG プレ大会)【大会開催日:2021年10月2・3日】

下記の設問に対して、該当する箇所に○をつけてください。

署名欄に署名した後、当日朝の受付時に提出してください！

次の中で当てはまる項目がある方は救護本部で医師の診察を受けてください。

・極端に寝不足である	はい・いいえ
・頭痛がする	はい・いいえ
・胸が痛い	はい・いいえ
・呼吸が浅い気がする	はい・いいえ
・重い持病、疾患を持っている	はい・いいえ
・体調が思わしくない	はい・いいえ
・気分が悪い	はい・いいえ
・めまい、立ちくらみがある	はい・いいえ
・動悸、息切れがある	はい・いいえ
・普段から血圧が高い (薬を服用している方は必ず血圧測定をお受けください)	はい・いいえ
・疲労感が強い	はい・いいえ
・寒冷じんましんにかかったことがある	はい・いいえ
・低体温症の経験がある	はい・いいえ
・過換気になったことがある	はい・いいえ
・失神の経験がある	はい・いいえ
・足がつりやすい	はい・いいえ
・持病がある(病名: _____ )	

上記以外に気になることがあれば救護スタッフまでご相談ください。

### ＜署名欄＞

氏 名	性 別	年 齢	血液型
本人連絡先(TEL)	所 属		
緊急連絡先(TEL)※本人以外	本人との続柄		