



健康チェックシート・同意書

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、本連盟が適切に取り扱い、2週間保管後処分致します。
参加者の健康状態の把握及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、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、本人の同意を得ずに第三者に提供しません。

◎大会当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

	ア. 平熱を超える発熱がない
	イ. 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない
	ウ. だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない
	エ. 嗅覚や味覚の異常がない
	オ. 体が重く感じる、疲れやすい等がない

(1)	昨夜の就寝時刻は何時ですか？	時	分頃
(2)	今朝の起床時刻は何時ですか？	時	分頃
(3)	睡眠時間は何時間ですか？	時間	分程度
(4)	昨夜は館山付近での前泊でしたか？	Y e s	N o
(5)	今日は何時に家を出発しましたか？（館山付近での前泊者を除く）	時	分頃
(6)	今朝は熱があったり、だるい症状はありますか？	Y e s	N o
(7)	体調は普段と変わりありませんか？	Y e s	N o
(8)	普段から血圧は高めですか？	Y e s	N o
(9)	医師から血圧を下げる薬を処方され、服用していますか？	Y e s	N o
(10)	医師から不整脈があると指摘されたことがありますか？	Y e s	N o
(11)	医師から心臓系で注意するように指摘されたことはありますか？	Y e s	N o
(12)	医師から呼吸器系で注意するように指摘されたことはありますか？	Y e s	N o
(13)	その他で医師の指導で治療中の疾患等がありますか？	Y e s	N o
(14)	(13)でY e sの場合、疾患名を記入（ ）		

種目	5km	3km	1km	リレー
ゼッケン番号				
※出場する種目の下にゼッケン番号を記入すること ※ゼッケン番号はスタートリストで確認し、記入すること				
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	

(一社)千葉県水泳連盟 様

2024年 7月 日

同 意 書

大会参加に同意し、チェックシートを提出します。

住 所 _____

氏 名 _____ 年齢 () _____

※選手が高校生以下の場合、保護者印が必要 → 保護者氏名 _____ 印 _____