

# 第 21 回 湘南オープンウォータースイミング 2024 大会

## 体調の確認書

主催者 NPO 法人 湘南マリンオーガニゼーション 理事長 藤本 和延 様  
 湘南オープンウォータースイミング実行委員会 実行委員長 東 翔 様

以下は大会当日ご記入のうえ、本用紙は受付へ提出してください（役員等は事務局へ）

【 当日の体温： 3 . °C 】 【 測定時刻： 時 分 】

	体調等に関する質問項目など 該当に☑を入れる	はい	いいえ	備考
1	普段の平熱を明らかに超える発熱がありますか（おおむね 37 度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	咳・喉の痛み・痰などの風邪症状はありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸苦）はありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	嗅覚・味覚の異常、頭痛などはありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	過去 14 日以内に、上記 1～4 の症状はありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	同居家族や身近に新型コロナに感染した方はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	同じく、身近に新型コロナ濃厚接触疑いの方はいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	新型コロナワクチンの接種を 2 回以上受けていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	過去、屋外活動などで熱中症になったことはありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	大会での活動に際し、心身共に問題や不安はありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	過度の疲労、睡眠不足など、体調に不具合はありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	救護に際し、薬剤等のアレルギーなどありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

行事に従事した後、14 日以内に新型コロナ感染症へ罹患、又は感染疑いとなった場合、速やかに大会事務局へ連絡してください

5 日前からの体調確認	9/2(月)	9/3(火)	9/4(水)	9/5(木)	9/6(金)	9/7(土)	当日
体温（平熱 °C）							表面に記載
咳・喉の痛み等の風邪症状の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
だるさ（倦怠感）や味覚・嗅覚異常の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
その他症状の有無							

フリガナ .....

氏名：自署 .....

当日連絡先（携帯電話番号）： .....