

2022 鹿児島県夏季強化合宿参加チェックシート及び参加承諾書

氏 名		性別		生年月日	平成 年 月 日
学 校 名		学年		所属クラブ	
緊急連絡先	氏 名	続柄	電話番号（日中に連絡が取れる番号）		
参加当日 起床時体温	℃			検温時刻	時 分

合宿参加当日において、以下の8項目について○×で記入し、いずれかに一つでも「×」がついていれば、参加できません。

	項 目	○か×
①	平熱を超える体温ではない(概ね 37.5℃以上)	
②	咳，喉の痛みなど風邪の症状がない	
③	だるさ（倦怠感），息苦しさはない	
④	においや味の異常はない	
⑤	体が重く感じたり疲れやすかったりしない	
⑥	過去 14 日以内に新型コロナウイルス感染症陽性の人と濃厚接触していない（濃厚接触者ではない）	
⑦	過去 14 日以内に同居家族に新型コロナウイルス感染症の感染が確認された方や濃厚接触者がいない	
⑧	過去 14 日以内に政府から入国制限，入国後の観察期間を必要とされている国，地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触していない	

合宿参加承諾書

令和 年 月 日

一般社団法人鹿児島県水泳連盟会長 殿

「鹿児島県水泳連盟強化合宿における新型コロナウイルス感染拡大防止対策」
に同意し、保護者の責任の下に 2022 年度鹿児島県水泳連盟夏季強化合宿に参加
させることを承諾します。

保護者氏名

印

健康調査票

記入日 令和 年 月 日

選手氏名

※ 必ず保護者の方と一緒に正確に記入してください。

※ 該当欄に○印や記入をお願いします。

質問1) 全員に聞きます。 過去1ヶ月以内に怪我や病気をしましたか？	はい	いいえ
質問2) 質問1で「はい」と答えた人に聞きます。 *その病気や怪我は完治しましたか？	はい	いいえ
質問3) 質問2で「いいえ」と答えた人に聞きます。 *その病気や怪我の状況を教えてください。また、現在使っている薬等があれば記入してください。 《病名および故障箇所》 [] 《症状等（故障箇所であればどのようなときに痛みが出るのか等）》 [] 《使用薬品名》 []		
質問4) 全員に聞きます。 アレルギーはありますか？	はい	いいえ
質問5) 質問4で「はい」と答えた人に聞きます。 *アレルゲン（アレルギー症状を引き起こす原因）は何ですか？ []		
質問6) 集団生活を送るにあたり、健康上で特に気を付けなければならないことがあれば記入してください。 []		
質問7) 全員に聞きます。常日頃から服用している薬やサプリメント（プロテイン等）がありますか？もしあれば、商品名を出来るだけ正確に記入してください。 <製造元名；> <商品名；>		

※ 最後に間違いがないかご確認の上、署名をお願いします。

保護者氏名 印