

様式2

健康状況等確認について

大会名	第47回四国SC対抗水泳競技大会
大会期日	令和3年5月8日(土)5月9日(日)
大会会場	くろしおアリーナ

上記大会において、本団体参加者は、健康チェックシート【様式1】を用い、大会前2週間にわたり健康観察を行いました。大会参加にあたり下記の事項において問題の無いことを報告します。

記

1 大会参加における確認事項

- (1) 大会前2週間において、継続した軽い風邪症状（発熱・咳・咽頭痛 等）や、明らかにおかしいと感じるような体の不調（強い倦怠感・嗅覚味覚異常 等）がない。
- (2) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。
- (3) 大会前2週間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該当在住者との濃厚接触がない。

2 参加予定人数

5月8日(土)		5月9日(日)	
関係者	選手	関係者	選手

令和 年 月 日

団体名 _____

代表者 _____ 公印

引率責任者 _____ 印

連絡先 _____