|  |  |
| --- | --- |
| **２０２０年度　選考会　　　　健康チェック表** | 兵庫県水泳連盟水球部会 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属（チーム又は学校名） |  | 区　　分  （該当欄に○） | 選　　手 | 監督・コーチ | マネージャー等 | その他（具体的に記入） |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | | 性　別 (年齢) | 携帯電話番号・メールアドレス | | 住所〔通い〕・ホテル名〔宿泊〕（部屋番号） | | | 緊急連絡先（続柄） | |
|  | | 男　女 (　　) |  | | （　　　　　） | | | （　　　　　　　　　　　　） | |
| 日　　付 | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) |
| U１７・国体  U１５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 起床時体温 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| 体　　調 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 参加される前日から健康チェックをお願いします。朝のみ検温、体調にご記入ください。
2. 体調欄には、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に症状をご記入ください。（例：　咳　腹痛　悪寒　嗅覚・味覚障害　等）
3. 当日の選考会前にご提出願います。その場で確認の上、お返しします。
4. 緊急連絡先にはご家族等、日中に連絡の取れる方の電話番号をご記入願います。
5. 発熱・体調不良等がある場合は、選考会会場には来場しないでください。