



# レース出場のための健康チェック表

- ◆ このチェック表は、競技中の万一の事故等に際して、適切な医療処置をするために必要なものです。
- ◆ 新型コロナウイルスワクチンは接種しましたか？ 接種済みの方は直近 3 回の日付をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済	直前： 年 月 日	その前： 年 月 日	その前： 年 月 日
---	-----------	------------	------------

- ◆ 過去 1 週間の体温（右端は大会当日）

日 付	/	/	/	/	/	/	/
体温(°C)							

- ◆ ここからは、大会当日にご記入ください。

①	昨夜はよく眠れましたか？ また、睡眠時間は？	<input type="checkbox"/> 眠れた <input type="checkbox"/> 眠れない 睡眠時間： _____ 時間
②	昨夜、アルコール類を飲みましたか？ また、その飲んだ量は？	<input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> 飲んだ→(何を？どれ位？) _____
③	持病はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(病名は?) _____
④	現在、服用中のお薬はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(何の薬?) _____
⑤	本日の体調は良好ですか？ 熱・悪寒・だるさ・体の痛みなどは ありませんか？	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 熱っぽい <input type="checkbox"/> だるく感じる <input type="checkbox"/> その他(具体的に) _____
⑥	通常の高血圧の状態は？	<input type="checkbox"/> 平常 <input type="checkbox"/> やや高め <input type="checkbox"/> やや低め
⑦	1ヵ月以内に病気にかかったことがあり ますか？(風邪・発熱等含む)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(病名は?) _____
⑧	上記⑦で「ある」と答えた方のみ。 治療期間は？ その病気は完治していますか？	<input type="checkbox"/> 期間： _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 完治している <input type="checkbox"/> 完治していない
⑨	過去 1 年以内に病気やケガで、入 院・手術をされたことはありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(病名は?) _____
⑩	上記⑨で「ある」と回答した方のみ その入院及び手術の受傷部位は？ また、その期間と完治経過は？	<input type="checkbox"/> 入院のみ <input type="checkbox"/> 入院・手術→(手術部位は?) _____ <input type="checkbox"/> 入院期間： _____ 年 _____ 月 から _____ 日間
⑪	過去のオープンウォータースイミングレ ース出場において、大会を途中棄権し た経験はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(棄権理由は?) _____

記入日： 20 年 月 日	大会名： 大会
【ゼッケン番号】 1 種目目 2 種目目 3 種目目	【署名】
【緊急連絡先】	
氏名	電話番号 ( ) 続柄

※リレーを含む複数種目に出場される方は、1 種目目の受付時に全種目の受付を行ってください。