**109學年度全國蹼泳錦標賽**

**109 年 8 月 29-30 日(高雄市立國際游泳池)**

|  |
| --- |
| **防範嚴重特殊傳染性肺炎健康聲明卡** |
| **隊伍名稱** | **隊伍人數** **(同秩序冊報名各單位隊職員名單)** | **聲明日期** |
| **隊伍連絡人:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****手機 Cell:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****市話** **Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****以下資料請務必如實填寫，如有不實，願負相關責任** |
| **1.過去14天內是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦須填寫『是』)?****□是:□發燒 □咳嗽 □流鼻水/鼻塞 □呼吸急促 □腹瀉 □全身倦怠** **□嗅、味覺異常 □四肢無力****姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **□否(全隊皆無以上狀況)** |
| **2.過去14天內去過哪些地區?** **□中/港/澳 □日/韓 □美/加 □東南亞/南亞 □歐洲** **□中東 □紐/澳 □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **□否(全隊皆無以上狀況)** |
| **★比賽期間，請務必配戴口罩!** **中華民國水中運動協會關心您** |