**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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**](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** | | |