

# 111 年理事長盃全國蹺泳錦標賽

111 年 2 月 12-13 日(高雄國際游泳池)

## 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