

## 大会参加体調チェックシート

本チェックシートは、標記大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、選手の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報について、岩手県障がい者スポーツ協会は、厳正なる管理のもとに保管し、選手の健康状態の把握、大会参加可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある選手等が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

選手 ・ コーチ ・ 介助者 ・ 競技役員

チーム名			
フリガナ		生年月日(歳)	西暦 年 月 日 ( 歳)
氏名		携帯電話番号	
住所	〒		

### <大会前10日間における健康状態>

※体調の欄には下記「健康チェック項目」について、全項目該当の場合は「○」を記入する。

日付	当日の起床時体温	体調	日付	当日の起床時体温	体調
11月18日(金)	℃		11月23日(水)	℃	
11月19日(土)	℃		11月24日(木)	℃	
11月20日(日)	℃		11月25日(金)	℃	
11月21日(月)	℃		11月26日(土)	℃	
11月22日(火)	℃		11月27日(日)	℃	

### 健康チェック項目

- ① 平熱を超える発熱がない
- ② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない
- ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない
- ④ 臭覚や味覚の異常がない
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない
- ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
- ⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない

### 参加確認・保護者同意欄

※同意する場合は、□に「✓」を記入してください。

上記内容に相違がなく、体調に問題ありません。

(参加者が未成年の場合は保護者署名) 氏 名

携帯電話番号