

【別紙1】第24回岩手県障がい者スポーツ大会参加時の体調チェックシート

競技日 ※どちらかに○	令和4年5月15日 令和4年6月4日	参加会場名	
----------------	-----------------------	-------	--

※以下、個人申込の方は1に、団体申込の場合は2に記載し、**当日受付に提出**してください。

1 個人申込（引率する家族等を含む）

住所・連絡先	〒		TEL :						
			FAX :						
			E-mail :						
氏名1			性別 男 女	年齢	参加区分→ ○をする	1	2	3	4
体調チェック	過去2週間の体調不良 あり なし	感染リスク該当事項 あり なし	当日の体温 ℃		備考				
氏名2			性別 男 女	年齢	参加区分→ ○をする	1	2	3	4
体調チェック	過去2週間の体調不良 あり なし	感染リスク該当事項 あり なし	当日の体温 ℃		備考				
氏名3			性別 男 女	年齢	参加区分→ ○をする	1	2	3	4
体調チェック	過去2週間の体調不良 あり なし	感染リスク該当事項 あり なし	当日の体温 ℃		備考				

※個人に対する介助・応援者等は原則2名までとします。ただし、諸事情等によりそれを超える場合は、団体申込欄にご記載ください。

2 団体申込（事業所・学校等）

団体名			記載者氏名						
住所・連絡先	〒		TEL :						
			FAX :						
			E-mail :						

No.	↓参加区分（○をする）↓				氏名	性別	年齢	過去2週間の 体調不良	感染リスク 該当事項	当日の体温
1	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
2	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
3	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
4	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
5	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
6	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
7	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
8	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
9	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
10	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
11	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
12	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
13	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
14	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
15	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	
16	1	2	3	4		男・女		あり なし	あり なし	

\*参加区分はガイドラインの3(2)①をご参照いただき、1~4のいずれかに○をしてください。

\*大会当日から14日前までの体調不良の有無について記入してください（ガイドライン2(1)①~③に該当）。

\*大会当日から14日前までの感染リスクの有無について記入してください（ガイドライン2(1)④~⑥に該当）。

用紙が不足する場合は、コピーしてご使用ください。

問合せ先／一般社団法人岩手県障がい者スポーツ協会（TEL019-637-5055／FAX019-637-7626）