

◆◆コピーしてご使用ください◆◆

第1回福岡県障がい者スポーツ大会

選手団用
【 月 日()開催分】

体調チェックシート

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、大会実施当日の2週間前からの健康状態を記録し、大会実施後2週間の間、各団体(または個人)において保管するようお願いいたします。
万一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。

選手団名				参加区分	選手・役員
フリガナ氏名		年齢	歳	電話番号	
住所	〒 -				

1)開催日前14日間までと開催日の体調を記入してください。

選手団チェック欄

記入日	曜日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 下記症状リストの番号 ①~⑧をご記入ください。	記入日	曜日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 下記症状リストの番号 ①~⑧をご記入ください。
/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		開催日		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/		℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/		計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

症状リスト

- ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常
⑦体が重く感じる、疲れやすい ⑧その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください。)

2)開催日前14日以内について、以下の質問にお答えください。

選手団チェック欄

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

大会実施後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合(またはその疑いがある場合)は、選手団の連絡責任者及び大会事務局に速やかに報告をすること。

<連絡先>大会事務局



TEL:092-582-5223

ご協力ありがとうございました。