

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、大会実施日の7日前からの健康状態を記録し、大会実施後7日間、各団体(または個人)において保管するようお願いします。
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		電話番号	
住所	〒 -		

1)開催日前7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

	日付	体温	体調		不調の場合の具体的な症状 下記症状リストの番号①～⑦をご記入ください。
1日前	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調	
2日前	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調	
3日前	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調	
4日前	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調	
5日前	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調	
6日前	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調	
大会前日	/	℃	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不調	
大会当日	/	℃	<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5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、7日間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、選手団の連絡責任者及び事務局に速やかに報告をすること。

<連絡先>事務局



一般社団法人
福岡県障がい者スポーツ協会
Fukuoka Para-Sports Association

TEL:092-582-5223

ご協力ありがとうございました。