第17回栃木県障害者スポーツ大会 代替競技会【水泳】

体調チェックシート

氏名

所属

連絡先

本チェックシートは、標記競技会において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、参加者の方々の健康状態を確認することを目的としています。

競技会開催日から逆算して１４日間の健康状態を記入し、提出してください。

症状リスト　①平熱を超える発熱　 ②咳　 ③のどの痛み　④（だるさ）　⑤息苦しさ

⑥嗅覚や味覚の異常　　⑦その他（具体的症状は各日の欄にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 体温 | 体調 | 不調な場合の具体的症状を上記症状のリスト番号①～⑦をご記入ください。 | 記入日 | 体温 | 体調 | 不調な場合の具体的症状を上記症状のリスト番号①～⑦をご記入ください。 |
| 11/8 | ℃ | □良好□不調 | 　 | 11/15 | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| 11/9 | ℃ | □良好□不調 | 　 | 11/16 | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| 11/10 | ℃ | □良好□不調 | 　 | 11/17 | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| 11/11 | ℃ | □良好□不調 | 　 | 11/18 | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| 11/12 | ℃ | □良好□不調 | 　 | 11/19 | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| 11/13 | ℃ | □良好□不調 | 　 | 11/20 | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| 11/14 | ℃ | □良好□不調 | 　 | 当日11/21 | ℃ | □良好□不調 | 　 |

※当てはまる事項にチェックを入れてください。（以下に当てはまらない場合は、自主的に参加を見合わせてください。）

□ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいない

□ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触は無い

※記入内容は本事業のみにおいて活用します。（書類は１か月間保管した後、破棄いたします。）

　万が一の場合、感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合には、行政機関等への情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。

（特非）栃木県障害者スポーツ協会