体調チェックシート

競　 技　名

氏名

本チェックシートは、強化練習会において、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。

強化練習会から逆算して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を　 ②　 ③のどの痛み　④（だるさ）　⑤しさ

⑥やの異常　　⑦その他（は各日のにご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 |
| / | ℃ | □良好□不調 | 　 | / | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| / | ℃ | □良好□不調 | 　 | / | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| / | ℃ | □良好□不調 | 　 | / | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| / | ℃ | □良好□不調 | 　 | / | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| / | ℃ | □良好□不調 | 　 | / | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| / | ℃ | □良好□不調 | 　 | / | ℃ | □良好□不調 | 　 |
| / | ℃ | □良好□不調 | 　 | 当日/ | ℃ | □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・来場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