**体調チェックシート(チーム関係者用)**

別紙１

※日頃から学校・団体等で体調・緊急時連絡等を把握している様式がありましたら、そちらをご使用ください。

①新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、関係者全員（選手、チーム役員、付き添い・保護者等含む）の体調を確認することを目的としておりますので、周知をお願いいたします。記入いただいた情報は、感染が発生した場合の連絡や保健所などの調査等で提供することを予めご了承ください。

②参加者・介助者・保護者等は、この書類をチーム代表者に提出してください。

③チーム代表者はこの書類を取りまとめて、大会終了後１ヶ月保管した後、適切に処分してください。

【基本情報】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主催者チェック☐

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分類 | 選手　　　　 チーム役員  付き添い・保護者　　参加者名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） | | |
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 住所 |  | | |
| 緊急時連絡先(電話)  ＊どちらか一つで可 | 本人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　/その他（続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

1、当日の体温　　　37.5℃以上の方はご参加いただけません。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主催者チェック☐

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| /　　　　（　　　） | ℃ | 受付時 | ℃ |

2、参加日前14日における以下の事項についてお答えください。　　　　　　　　　　　　　　　　主催者チェック☐

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | はい | いいえ |
| 平熱を超える発熱はありましたか |  |  |
| 咳、のどの痛みなど風邪の症状がありましたか |  |  |
| だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がありましたか |  |  |
| 嗅覚や味覚の異常があった |  |  |
| 体が重く感じる、疲れやすい |  |  |
| 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がありましたか |  |  |
| 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 |  |  |
| 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がありましたか |  |  |

一つでも「はい」の回答があった場合、本日の参加はお断りさせていだきます。

3、「感染予防の取組み」を守って参加します。　　　確認済み　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主催者チェック☐

|  |
| --- |
| ①　マスクの持参を含む咳エチケットの徹底 （受付時や着替え時等の運動を行っていない際や、会話をする際にはマスクを着用）  ②　こまめな手洗い、またはアルコール等による手指消毒を実施すること  ③　他の参加者、スタッフ等と距離（できるだけ２ｍ以上）を確保すること（誘導や介助を行う場合を除く）  ④　会場内では大きな声で会話、応援、指導等をしないこと  ⑤　水分補給は決められた場所で行い、回し飲みはしないこと  ⑥　感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと  ⑦　終了後１４日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、代表者にご連絡すること  代表者は、埼玉県障害者スポーツ協会に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること |