

当日、提出ができない場合は、参加、及び会場への入場はできません。

当日提出

第21回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団 体調チェックシート

付添い者分はコピーしてご使用ください。(様式は埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます)

7/31ver

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 氏名 | | 年齢 ※選手・役員不要 | 歳 |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者 選手名() <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |
| 参加前 14 日以内 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 参加前 14 日以内 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 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します | <input type="checkbox"/> はい | | |

体温・体調 * 症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

| 記入例 | 14 日前 | 13 日前 | 12 日前 | 11 日前 | 10 日前 | 9 日前 | 8 日前 |
|--------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 4 月 1 日 | 7/17 | 7/18 | 7/19 | 7/20 | 7/21 | 7/22 | 7/23 |
| 体温(℃) | 36.4 ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | ○ | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | ○ | | | | | | |
| においや味の異常はない | ○ | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | ○ | | | | | | |

| 7 日前 | 6 日前 | 5 日前 | 4 日前 | 3 日前 | 2 日前 | 1 日前 | 当日 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 7/24 | 7/25 | 7/26 | 7/27 | 7/28 | 7/29 | 7/30 | 7/31 |
| 体温(℃) | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | | | | | | | |
| においや味の異常はない | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、役員)の体調を確認することを目的としております。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。書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。

当日、提出ができない場合は、参加、及び会場への入場はできません。

当日提出

第21回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団 体調チェックシート

付添い者分はコピーしてご使用ください。(様式は埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます)

8/1ver

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 氏名 | | 年齢 ※選手・役員不要 | 歳 |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者 選手名() <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |
| 参加前 14 日以内 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 参加前 14 日以内 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 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します | <input type="checkbox"/> はい | | |

体温・体調 * 症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

| 記入例 | 14 日前 | 13 日前 | 12 日前 | 11 日前 | 10 日前 | 9 日前 | 8 日前 |
|--------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 4 月 1 日 | 7/18 | 7/19 | 7/20 | 7/21 | 7/22 | 7/23 | 7/24 |
| 体温(℃) | 36.4 ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | ○ | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | ○ | | | | | | |
| においや味の異常はない | ○ | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | ○ | | | | | | |

| 7 日前 | 6 日前 | 5 日前 | 4 日前 | 3 日前 | 2 日前 | 1 日前 | 当日 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 7/25 | 7/26 | 7/27 | 7/28 | 7/29 | 7/30 | 7/31 | 8/1 |
| 体温(℃) | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | | | | | | | |
| においや味の異常はない | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、役員)の体調を確認することを目的としております。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。書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。

当日、提出ができない場合は、参加、及び会場への入場はできません。

当日提出

第21回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団 体調チェックシート

付添い者分はコピーしてご使用ください。(様式は埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます)

8/22ver

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 氏名 | | 年齢 ※選手・役員不要 | 歳 |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者 選手名() <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |
| 参加前 14 日以内 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 参加前 14 日以内 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 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します | <input type="checkbox"/> はい | | |

体温・体調 * 症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

| 記入例 | 14 日前 | 13 日前 | 12 日前 | 11 日前 | 10 日前 | 9 日前 | 8 日前 |
|--------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 4 月 1 日 | 8/7 | 8/8 | 8/9 | 8/10 | 8/11 | 8/12 | 8/13 |
| 体温(℃) | 36.4 ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | ○ | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | ○ | | | | | | |
| においや味の異常はない | ○ | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | ○ | | | | | | |

| 7 日前 | 6 日前 | 5 日前 | 4 日前 | 3 日前 | 2 日前 | 1 日前 | 当日 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 8/14 | 8/15 | 8/16 | 8/17 | 8/19 | 8/20 | 8/21 | 8/22 |
| 体温(℃) | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | | | | | | | |
| においや味の異常はない | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、役員)の体調を確認することを目的としております。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。書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。

当日、提出ができない場合は、参加、及び会場への入場はできません。

当日提出

第21回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団 体調チェックシート

付添い者分はコピーしてご使用ください。(様式は埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます)

8/29ver

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 氏名 | | 年齢 ※選手・役員不要 | 歳 |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者 選手名() <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |
| 参加前 14 日以内 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 参加前 14 日以内 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 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します | <input type="checkbox"/> はい | | |

体温・体調 * 症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

| 記入例 | 14 日前 | 13 日前 | 12 日前 | 11 日前 | 10 日前 | 9 日前 | 8 日前 |
|--------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 4 月 1 日 | 8/14 | 8/15 | 8/16 | 8/17 | 8/19 | 8/20 | 8/21 |
| 体温(℃) | 36.4 ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | ○ | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | ○ | | | | | | |
| においや味の異常はない | ○ | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | ○ | | | | | | |

| 7 日前 | 6 日前 | 5 日前 | 4 日前 | 3 日前 | 2 日前 | 1 日前 | 当日 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 8/22 | 8/23 | 8/24 | 8/25 | 8/26 | 8/27 | 8/28 | 8/29 |
| 体温(℃) | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | | | | | | | |
| においや味の異常はない | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、役員)の体調を確認することを目的としております。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。書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。

当日、提出ができない場合は、参加、及び会場への入場はできません。

当日提出

第21回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団 体調チェックシート

付添い者分はコピーしてご使用ください。(様式は埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます)

9/11・12ver

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 氏名 | | 年齢 ※選手・役員不要 | 歳 |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者 選手名() <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |
| 参加前 14 日以内 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 参加前 14 日以内 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 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します | <input type="checkbox"/> はい | | |

体温・体調 * 症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

| 記入例 | 14 日前 | 13 日前 | 12 日前 | 11 日前 | 10 日前 | 9 日前 | 8 日前 |
|--------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 4 月 1 日 | 8/28 | 8/29 | 8/30 | 8/31 | 9/1 | 9/2 | 9/3 |
| 体温(℃) | 36.4 ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | ○ | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | ○ | | | | | | |
| においや味の異常はない | ○ | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | ○ | | | | | | |

| 7 日前 | 6 日前 | 5 日前 | 4 日前 | 3 日前 | 2 日前 | 1 日前 | 当日 | 当日 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 9/4 | 9/5 | 9/6 | 9/7 | 9/8 | 9/9 | 9/10 | 9/11 | 9/12 |
| 体温(℃) | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | | | | | | | | |
| においや味の異常はない | | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | | | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、役員)の体調を確認することを目的としております。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。書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。

当日、提出ができない場合は、参加、及び会場への入場はできません。

当日提出

第21回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団 体調チェックシート

付添い者分はコピーしてご使用ください。(様式は埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます)

9/26ver

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 氏名 | | 年齢 ※選手・役員不要 | 歳 |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者 選手名() <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |
| 参加前 14 日以内 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 参加前 14 日以内 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 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します | <input type="checkbox"/> はい | | |

体温・体調 * 症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

| 記入例 | 14 日前 | 13 日前 | 12 日前 | 11 日前 | 10 日前 | 9 日前 | 8 日前 |
|--------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 4 月 1 日 | 9/12 | 9/13 | 9/14 | 9/15 | 9/16 | 9/17 | 9/18 |
| 体温(℃) | 36.4 ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | ○ | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | ○ | | | | | | |
| においや味の異常はない | ○ | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | ○ | | | | | | |

| 7 日前 | 6 日前 | 5 日前 | 4 日前 | 3 日前 | 2 日前 | 1 日前 | 当日 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 9/19 | 9/20 | 9/21 | 9/22 | 9/23 | 9/24 | 9/25 | 9/26 |
| 体温(℃) | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | | | | | | | |
| においや味の異常はない | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、役員)の体調を確認することを目的としております。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。書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。

当日、提出ができない場合は、参加、及び会場への入場はできません。

当日提出

第21回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団 体調チェックシート

付添い者分はコピーしてご使用ください。(様式は埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます)

10/3ver

| | | | |
|---|---|----------------|---|
| 氏名 | | 年齢 ※選手・役員不要 | 歳 |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者 選手名() <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |
| 参加前 14 日以内 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 参加前 14 日以内 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 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します | <input type="checkbox"/> はい | | |

体温・体調 * 症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

| | 記入例 | 14 日前 | 13 日前 | 12 日前 | 11 日前 | 10 日前 | 9 日前 | 8 日前 |
|--------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| | 4 月 1 日 | 9/19 | 9/20 | 9/21 | 9/22 | 9/23 | 9/24 | 9/25 |
| 体温(℃) | 36.4 ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | ○ | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | ○ | | | | | | | |
| においや味の異常はない | ○ | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | ○ | | | | | | | |

| | 7 日前 | 6 日前 | 5 日前 | 4 日前 | 3 日前 | 2 日前 | 1 日前 | 当日 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 9/26 | 9/27 | 9/28 | 9/29 | 9/30 | 10/1 | 10/2 | 10/3 |
| 体温(℃) | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | | | | | | | | |
| においや味の異常はない | | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | | | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、役員)の体調を確認することを目的としております。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。書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。

当日、提出ができない場合は、参加、及び会場への入場はできません。

当日提出

第21回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団 体調チェックシート

付添い者分はコピーしてご使用ください。(様式は埼玉県障害者スポーツ協会ホームページからダウンロードできます)

10/9ver ★結団式

| | | | |
|---|---|--------------------|---|
| 氏名 | | 年齢 ※選手・ 役員不要 | 歳 |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 付添い者 選手名() <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |
| 参加前 14 日以内 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 参加前 14 日以内 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 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 「参加者が遵守すべき事項」を確認し、遵守します | <input type="checkbox"/> はい | | |

体温・体調 * 症状は○×で記入(特に症状がない場合は○印)

| | 記入例 | 14 日前 | 13 日前 | 12 日前 | 11 日前 | 10 日前 | 9 日前 | 8 日前 |
|--------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| | 4 月 1 日 | 9/25 | 9/26 | 9/27 | 9/28 | 9/29 | 9/30 | 10/1 |
| 体温(℃) | 36.4 ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | ○ | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | ○ | | | | | | | |
| においや味の異常はない | ○ | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | ○ | | | | | | | |

| | 7 日前 | 6 日前 | 5 日前 | 4 日前 | 3 日前 | 2 日前 | 1 日前 | 当日 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 10/2 | 10/3 | 10/4 | 10/5 | 10/6 | 10/7 | 10/8 | 10/9 |
| 体温(℃) | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳、のどの痛みなど風邪の 症状はない | | | | | | | | |
| だるさ(倦怠感)、 息苦しさはない | | | | | | | | |
| においや味の異常はない | | | | | | | | |
| 体が重く感じたり、 疲れやすかったりしない | | | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者全員(選手、付添い者、役員)の体調を確認することを目的としております。
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。
書類は、1 か月保管した後、適切に破棄します。