

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)

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	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2
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	説明会当日
7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10
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。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の事項を十分お守りください。

参加者(選手・付添い者、役員等)が遵守すべき事項

- 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせること。
 - ・ 体調がよくない場合（例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）
 - ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - ・ 参加前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がある場合
- 参加14日前から終了後14日間にかけて体調管理及び検温を徹底し、当日受付にて「体調チェックシート」を提出すること。(確認事項の漏れや未提出者の入場は認めない)
- マスクの持参を含む咳エチケットを徹底すること。
(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すること。一部競技は競技中もマスクの着用をお願いする場合がある)
- 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。
- 会場内では水分補給のみ可とし、食事は不可とする。
水分補給は、個人のものを用意すること。
- 各自タオルを準備し、他の参加者と共用しないこと。
- 他の参加者、スタッフ等との距離(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)
- 会場内では大きな声で会話、応援、指導等をしないこと。また、「握手」「ハイタッチ」等の身体接触を行わないこと。
- ゴミは各自で持ち帰ること。