

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。
 第22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

練習会
選手・役員

当日提出

(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)

8/6ver

| | | | |
|---|--|--|--|
| 氏名 | | | |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 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。(選手団説明会資料掲載) | <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月23日 | 7月24日 | 7月25日 | 7月26日 | 7月27日 | 7月28日 | 7月29日 |
| 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月30日 | 7月31日 | 8月1日 | 8月2日 | 8月3日 | 8月4日 | 8月5日 | 8月6日 |
| 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。
 第22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

練習会
選手・役員

当日提出

(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)

8/7ver

| | | | |
|---|--|--|---|
| 氏名 | | | |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 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。(選手団説明会資料掲載) | | | <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月24日 | 7月25日 | 7月26日 | 7月27日 | 7月28日 | 7月29日 | 7月29日 |
| 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月31日 | 8月1日 | 8月2日 | 8月3日 | 8月4日 | 8月5日 | 8月6日 | 8月7日 |
| 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。
 第22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

練習会
 選手・役員

当日提出

(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)

8/20ver

| | | | |
|---|--|--|---|
| 氏名 | | | |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 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。(選手団説明会資料掲載) | | | <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月6日 | 8月7日 | 8月8日 | 8月9日 | 8月10日 | 8月11日 | 8月12日 |
| 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月13日 | 7月14日 | 8月15日 | 8月16日 | 8月17日 | 8月18日 | 8月19日 | 8月20日 |
| 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。
第22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

練習会
選手・役員

当日提出

(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)

9/10・11ver

| | | | |
|---|--|--|---|
| 氏名 | | | |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 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。(選手団説明会資料掲載) | | | <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月27日 | 8月28日 | 8月29日 | 8月30日 | 8月31日 | 9月1日 | 9月2日 |
| 体温(°C) | 36.4 °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| 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月3日 | 9月4日 | 9月5日 | 9月6日 | 9月7日 | 9月8日 | 9月9日 | 9/10 | 9/11 |
| 体温(°C) | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| 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。
 第22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

練習会
 選手・役員

当日提出

(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)

10/15ver 結団式 ※午後に練習会を実施する競技

| | | | |
|---|--|--|-----------------------------|
| 氏名 | | | |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 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。(選手団説明会資料掲載) | <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 | 10月1日 | 10月2日 | 10月3日 | 10月4日 | 10月5日 | 10月6日 | 10月7日 |
| 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月8日 | 10月9日 | 10月10日 | 10月11日 | 10月12日 | 10月13日 | 10月14日 | 10月15日 |
| 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。
 第22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

練習会
 選手・役員

当日提出

(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)

10/16ver

| | | | |
|---|--|--|---|
| 氏名 | | | |
| 分類 | <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 役員(競技アシスタント) | | |
| 競技名 | | | |
| 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。(選手団説明会資料掲載) | | | <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 | 10月2日 | 10月3日 | 10月4日 | 10月5日 | 10月6日 | 10月7日 | 10月8日 |
| 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月9日 | 10月10日 | 10月11日 | 10月12日 | 10月13日 | 10月14日 | 10月15日 | 10月16日 |
| 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。

付添い者

当日提出

第22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

10/15 結団式(練習会実施なし)
選手・役員

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"/> 付添い者 選手名() | | |
| 競技名 | <input type="checkbox"/> 陸上競技 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> アーチェリー <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> ボッチャ <input type="checkbox"/> 本部役員 | | |
| 住所 ※選手・役員不要 | | | |
| 緊急連絡先(電話) | | | |

当日の体温(※37.5℃ 以上の方はご参加いただけません。)

月 日 . °C

会議・説明会前2週間における健康状態

| | |
|---|---|
| 平熱を超える発熱はない | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 咳、のどの痛みなど風邪の症状はない | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| だるさ(倦怠感)、息苦しさはない | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| においや味の異常はない | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 体が重く感じたり、疲れやすかったりしない | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 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 |
| 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 |

参加者が遵守すべき事項

- 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、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

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。