

＜アビリンピック神奈川2021＞ 大会当日の体調等の確認事項・ご協力いただきたい事項について

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ご自身の体調等の確認事項やご協力いただきたい事項に関し、以下の1～6の項目をご確認いただき、該当する項目にチェックの上、受付時にご提出ください。

なお、1つでも該当しない項目がある場合は、参加はご遠慮くださいますようお願いいたします。

○お問合せ先

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構
神奈川支部 高齢・障害者業務課

TEL 045-360-6010 FAX 045-360-6011

体調等チェックシート

1 参加年月日：令和 年 月 日

※介助者の方は介助対象となる選手の参加する競技種目をご記載ください。

2 競技種目：・ホームページ ・ビルクリーニング ・表計算

(該当するものに○をつける)

・喫茶サービス ・製品パッキング ・オフィスアシスタント

3 ゼッケン番号： _____

4 氏 名： _____

NO	項目	チェック
1	大会当日から過去2週間以内において、37.5度以上の発熱、継続的な咳、息苦しさ（呼吸器症状）、強いだるさ・日常にない倦怠感、味覚・嗅覚の異常が <u>ない</u> 。	<input type="checkbox"/>
2	過去2週間以内に発熱や感冒症状での受診・服薬等をして <u>いない</u> 。	<input type="checkbox"/>
3	過去2週間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 <u>ない</u> 。	<input type="checkbox"/>
4	新型コロナウイルス感染症について陽性とされた方との濃厚接触が <u>ない</u> 。	<input type="checkbox"/>
5	同居家族・身近な知人等に感染を疑われる方が <u>いない</u> 。	<input type="checkbox"/>
6	会場内での感染症対策への協力及び、大会終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに <u>報告する</u> 。	<input type="checkbox"/>

提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者ご提供いたしません。

ただし、感染症患者又はその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供する場合がありますので、ご了承ください。

なお、大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症患者、疑いのある方が発見されなかった場合、本紙については、当機構により個人情報を特定できない適切な方法にて、廃棄いたします。