

大会参加者(選手、介助者、引率者) 各位

体調確認チェックシート

第25回宮城県障害者技能競技大会において、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、**選手、介助者、引率者**等の健康状態を確認するため情報の提供をお願いいたします。本シートは**事前にご記入の上、大会当日受付にご提出ください。**

なお、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に提供いたしません。

ただし、大会会場にて感染者患者また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。何卒ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

参 加 者	
氏 名	
親権者又は代理人名	
< 選手本人が記名することが困難な場合に記名 >	
※該当するものに○印をつけてください。 (※選手は所属先も記入ください)	選手 ・ 介助者 ・ 引率者
	選手所属先
住 所	
電 話 番 号 (日中に連絡が取れる電話番号)	

事前に体温を測定し、結果を記入してください。
当日(月 日)の体温
℃

大会前2週間における健康状態 (※該当する項目の□にチェック)	
(1)	37.5度以上の発熱がない <input type="checkbox"/>
(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状がない <input type="checkbox"/>
(3)	普段にはない強い倦怠感、息苦しさ(呼吸困難)がない <input type="checkbox"/>
(4)	嗅覚や味覚の異常がない <input type="checkbox"/>
(5)	普段にはない身体の重さを感じることや疲れやすい等の症状がない <input type="checkbox"/>
(6)	新型コロナウイルス感染症について陽性とされた者との濃厚接触がない <input type="checkbox"/>
(7)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない <input type="checkbox"/>
(8)	過去 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ない <input type="checkbox"/>

注: 全ての項目にチェックが付かない場合は、大会への参加を見合わせる事。

大会参加者(選手、介助者、引率者) 各位

体 調 確 認 チェ ッ ク シ ー ト

第25回宮城県障害者技能競技大会において、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、**選手、介助者、引率者**等の健康状態を確認するため情報の提供をお願いいたします。本シートは**事前にご記入の上、大会当日受付にご提出ください。**

なお、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に提供いたしません。

ただし、大会会場にて感染者患者また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。何卒ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

参 加 者	
氏 名	機 構 太 郎
親権者又は代理人名	
< 選手本人が記名することが困難な場合に記名 >	
※該当するものに○印をつけてください。 (※選手は所属先も記入ください)	選手 <input checked="" type="radio"/> ・ 介助者 <input type="radio"/> ・ 引率者 <input type="radio"/>
	選手所属先 ○○○会社
住 所	〒○○○-○○○○ 宮城県 多賀城市 ○○○○
電 話 番 号 (日中に連絡が取れる電話番号)	△△△ - ××× - ○○○

事前_に体温を測定し、結果を記入してください。

当日(7月10日(土))の体温

36.3 °C

大会前2週間における健康状態		(※該当する項目の□にチェック)
(1)	37.5度以上の発熱がない	<input checked="" type="checkbox"/>
(2)	咳、のどの痛みなど風邪の症状がない	<input checked="" type="checkbox"/>
(3)	普段にはない強い倦怠感、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input checked="" type="checkbox"/>
(4)	嗅覚や味覚の異常がない	<input checked="" type="checkbox"/>
(5)	普段にはない身体の重さを感じることや疲れやすい等の症状がない	<input checked="" type="checkbox"/>
(6)	新型コロナウイルス感染症について陽性とされた者との濃厚接触がない	<input checked="" type="checkbox"/>
(7)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない	<input checked="" type="checkbox"/>
(8)	過去 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ない	<input checked="" type="checkbox"/>

注:全ての項目にチェックが付かない場合は、大会への参加を見合わせる事。