

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

2021アビリンピック静岡大会において、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、選手、介助者、引率者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。本シートはご記入の上、競技大会当日に受付に提出してください。

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、競技会場によっては、入場者すべての方のお名前と連絡先の情報提供を求められているため、会場側に提供させていただくことがありますこと、また、感染症に罹患した方やその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供する場合がありますことを、ご了承ください。

参 加 者	
本人 署名	
親権者又は代理人署名	
< 本人が未成年の場合又は署名することが困難な場合に署名 >	
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(7月10日(土))の体温
℃

大会前2週間(6月26日(土)～7月9日(金))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、アビリンピック静岡大会への参加を見合わせる事。