第13回石川県障害者フライングディスク競技大会
「体調管理チェックシート」

新型コロナウイルス感染防止対策のため、開催日の体調まで記入し、受付時に必ずご提出ください。提出がない場合はご参加いただけません。

該当欄に〇を記載			
	選　手		氏　名：　　　　　（　　歳）
	引率者・介助者		所　属：
	競技役員・審判		住　所：
	運営スタッフ		電話番号：

開催日前１４日以内について、以下の事項の有無をお答えください。
１つでも該当する場合は参加を自粛してください。

平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	□　あり	□　なし
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	□　あり	□　なし
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	□　あり	□　なし
嗅覚や味覚の異常	□　あり	□　なし
体が重く感じる、疲れやすい等	□　あり	□　なし
新型コロナウィルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	□　あり	□　なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	□　あり	□　なし
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	□　あり	□　なし

＜開催日１４日前から検温を行い、体温と体調を以下に記載ください＞

記入日	起床時体温	体調	不調の場合の具体的症状（下記症状リスト①～⑦をご記入ください）	記入日	起床時体温	体調	不調の場合の具体的症状（下記症状リスト①～⑦をご記入ください）
/	℃	□ 良好 □ 不調		/	℃	□ 良好 □ 不調	
/	℃	□ 良好 □ 不調		/	℃	□ 良好 □ 不調	
/	℃	□ 良好 □ 不調		/	℃	□ 良好 □ 不調	
/	℃	□ 良好 □ 不調		/	℃	□ 良好 □ 不調	
/	℃	□ 良好 □ 不調		/	℃	□ 良好 □ 不調	
/	℃	□ 良好 □ 不調		/	℃	□ 良好 □ 不調	
/	℃	□ 良好 □ 不調		大会当日 /	℃	□ 良好 □ 不調	
/	℃	□ 良好 □ 不調					

◆症状リスト：①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ
⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他(具体的症状は各日の欄にご協力ください)

※ 提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。