

# 【大会前／提出用】第15回鹿児島県障害者スポーツ大会体調管理表

本体調管理表は新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としております。  
 本体調管理表に記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、出場可否の判断及び必要な御連絡のため  
 にのみ利用します。

また、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。  
 但し、大会会場にて感染症患者または、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ことがあります。

- ※ 大会1週間前から毎日記入してください。
- ※ 施設等、団体で申し込まれる方は、大会当日、施設代表者において体調管理表の集約・参加の可否の判断をお願いします。
- ※ 施設代表者は、別添の『【提出用】体調管理チェックシート』の作成をお願いします。
- ※ 該当しない場合は☑を入れ、該当する場合は○を記入すること。(体温0.1℃単位の数字を記入)
- ※ 大会当日は、必ず各自でマスク持参・着用をお願いします。(本部では準備いたしません。)
- ※ 異常が確認された場合、医療機関で受診し、速やかに大会事務局へ報告すること。(受診については個人負担となります。)

確認事項	☑ チェック							【大会当日】	
	5/10(月)	5/11(火)	5/12(水)	5/13(木)	5/14(金)	5/15(土)	5/16(日)		
・体温 *37.5℃未満、または、平熱比1度未満 (平熱: °C)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
・のどの痛みがある									
・咳(せき)がでる									
・痰(たん)がでたり、からんだりする									
・鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く									
・頭が痛い									
・体のだるさなどがある									
・発熱の症状がある									
・息苦しさがある									
・味覚異常(味がしない)									
・嗅覚以上(匂いがしない)									
・大会2週間前までに、居住地以外の都道府県へ出向いた方は、その都道府県名を記入してください。( )									

氏名

所属 (施設・学校名など)

連絡先

※参加者が未成年の場合等  
保護者氏名