【大会後／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ィ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の上，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，大会終了後，感染が確認された方または，その疑いのある方が確認された場合は，必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※　大会終了翌日から２週間毎日記入すること。

※　施設等，団体で申し込まれた方は，代表者において体調管理表の集約・保管をお願いいたします。

※　該当しない場合は☑を入れ，該当する場合は〇を記入すること。（体温0.1℃単位の数字を記入）

※　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													
	５/17(月)	５/18(火)	５/19(水)	５/20(木)	５/21(金)	５/22(土)	５/23(日)	５/24(月)	５/25(火)	５/26(水)	５/27(木)	５/28(金)	５/29(土)	５/30(日)
・体温 ＊37.5℃未満，または，平熱比１度未満　（平熱：　　℃）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
・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）														
・大会終了後，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

※参加者ガ未成年ノ場合 等
保護者氏名