

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

【公益社団法人山口県障害者スポーツ協会】

受付区分（該当するものに☑）【 競技者・参加者 チーム関係者（監督、コーチ、介助者等） 大会役員・審判員・ボランティア 】

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、ご来場の皆様の健康状態を確認することを目的としています。
 本チェックシートにご記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断及び必要なご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致しません。
 但し、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必要な範囲で保健所等に提供することがあります。
 個人情報の取得・利用・提供に同意する。（にチェックを入れて下さい。）

※第10回山口県障害者交流卓球バレー大会の1週間前から体温測定と体調の確認をしていただきご記入ください。

※障害者交流卓球バレー大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出をお願いいたします。

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/
1	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
2	のどの痛み	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
3	咳（せき）	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
4	痰（たん）	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
5	鼻水（はなみず）、鼻づまり※アレルギーを除く	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
6	頭が痛い	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
7	体のだるさなどがある	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
8	息苦しさ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
9	味覚異常(味がしない)	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
10	嗅覚異常(匂いがしない)	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし

氏名 _____

所属（施設名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____