

体調チェックシート

区または所属団体名： _____

氏名： _____ 緊急時に連絡のつく電話番号 _____

大会名： _____ 神戸市障害者スポーツ大会 （ _____ 競技） _____

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、大会当日の体調を記入し、受付時に必ずご提出ください。

《本日の体調等について》		回答	
1	本日の体温は平熱である（ °C）※37.0°C以上は参加不可	はい	いいえ
2	咳（せき）、のどの痛みなどの症状がある	はい	いいえ
3	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある	はい	いいえ
4	嗅覚（におい）、味覚の異常がある	はい	いいえ
5	体が重い、疲れやすく感じる	はい	いいえ
6	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある	はい	いいえ
7	同居者、身近な知人等に感染が疑われる方がいる	はい	いいえ
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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	はい	いいえ
9	2週間以内に上記2～7に該当する事項がある	はい	いいえ

※マスクもしくは飛沫防止できるものを着用してください。

注意事項

1. 人との距離をできるだけ確保してください。
2. マスクの着用をお願いします。
3. 会場利用中に唾、痰を吐くことを極力さけてください。
4. 用具の使い回し、飲み物の回し飲みは控えてください。

団体申込等で用紙が足りない場合は、コピーをするか障害者スポーツ振興センターホームページ（<http://kobesad.jp/>）から用紙をダウンロードしお使いください。

記入内容は当該大会のみにおいて活用いたします（書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします）。

万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。