

【第27回宮城県障がい者ボウリング大会 体調チェックシート】

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

氏名：_____

連絡先_____

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体が重く感じる、疲れやすい ⑧その他（具体的な症状は各日の欄にご記入ください）

1) 大会開催日前 14 日間までと開催当日の体調を記入してください。

受付チェック欄

記入日	体 温	体 調	不調の場合の具体的な症状 上記 症状リストの番号 ①～⑧をご記入ください。	記入日	体 温	体 調	不調の場合の具体的な症状 上記 症状リストの番号 ①～⑧をご記入ください。
8/14	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		8/22	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
8/15	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		8/23	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
8/16	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		8/24	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
8/17	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		8/25	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
8/18	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		8/26	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
8/19	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		8/27	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
8/20	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		当日	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
8/21	°C	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		8/28	:	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

2) 大会 開催日前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。

受付チェック欄

質 問	回 答
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はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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 または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

受付チェック欄

- 記入内容は本選考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。