

れい わ ねん だい かい おおさか ふしやう しゃ すぼ ー つ たいかい こ じん きやうぎ
令和3年 第21回大阪府障がい者スポーツ大会(個人競技)
さんか ちえ っく しーと
参加チェックシート

しんがたころなういる すかんせんかくだいよぼう か き ひつようじこう どうじつ きにゆう しちやうそんたんとうしゃ ていしゆつ
新型コロナウイルス感染拡大予防のため、下記に必要事項を当日に記入し、市町村担当者に提出してください。

さんかしゃ (せんしゆ) めい 参加者(選手)名	しちやうそん 市町村

たいかいまえ しゆうかんまえ どうじつ あさ いか じこう うむ ちえ っく
大会前2週間前から当日の朝までにおける以下の事項の有無をチェックしてください。

かくにんこうもく 確認項目	あり	なし
① へいねつ こ はつねつ 平熱を超える発熱はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② せき いた かぜ しやうじやう 咳、のどの痛みなど風邪の症状はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ だるさ(けんたいかん いきぐる こきゆうこんなん) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ きゆうかく(におい) みかく いじやう 嗅覚(におい)や味覚の異常はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ からだ おもたかん つか など じかくしやうじやう 体が重く感じる、疲れやすい等の自覚症状はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ しんがたころなういる すかんせんしやうやうせい ひと のうこうせつしよく 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ どうきよかぞく みちか ちじん かんせん うたが かた 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいらっしゃいますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ にゆうこくせいげん にゆうこくご かんさつきかん ひつよう くに ちいき とう 入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航しましたか？ または、その在住者と濃厚接触がありましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

さんかとうじつ たいおん
参加当日の体温 _____ °C

れいわ ねん だい かい おおさか ふしやう しゃ すぼ ー つ たいかい こ じん きやうぎ
令和3年 第21回大阪府障がい者スポーツ大会(個人競技)
さんか ちえつくしーと
参加チェックシート

しんがたころ なう いる すかんせんかくだいよぼう
新型コロナウイルス感染拡大予防のため、
か き ひつようじこう どうじつ きにゆう しちやうそんたんどうしや うけつけ ていしゆつ
下記に必要事項を当日に記入し、市町村担当者または受付に提出してください。

同行者①	しめい 氏名	(ふりがな)				ねんれい 年齢	さい 歳
	じゆうしよ 住所	〒	—	と どう ふ けん 都・道・府・県		し く ぐん 市・区・郡	
	でんわ ばんごう 電話番号	() —					
同行者②	しめい 氏名	(ふりがな)				ねんれい 年齢	さい 歳
	じゆうしよ 住所	〒	—	と どう ふ けん 都・道・府・県		し く ぐん 市・区・郡	
	でんわ ばんごう 電話番号	() —					

たいかいまえ しゆうかんまえ どうじつ あさ いか じこう うむ ちえつく
大会前2週間前から当日の朝までにおける以下の事項の有無をチェックしてください。

かくにんこうもく 確認項目	どうこうしゃ 同行者①		どうこうしゃ 同行者②	
	あり	なし	あり	なし
① へいねつ こ はつねつ 平熱を超える発熱はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② せき いた かぜ しやうじやう 咳、のどの痛みなど風邪の症状はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ だるさ(けんたいかん いきぐる こきゆうこんなん) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ きゆうかく(におい) や みかく いじやう 嗅覚(におい)や味覚の異常はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ からだ おもたかん つか など じかくしやうじやう 体が重く感じる、疲れやすい等の自覚症状はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ しんがたころ なう いる すかんせんしやう ようせい ひと のうこうせつしよく 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ どうきよかぞく みちか ちじん かんせん うたが かつ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいらっしゃいますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ にゆうこくせいげん にゆうこくご かんさつきかん ひつよう くに ちいき とうこう または、その在住者と濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

さんか とうじつ たいおん どうこうしゃ ① _____ °C 同行者② _____ °C
参加当日の体温 同行者① _____ °C 同行者② _____ °C