

## 当日体調チェックシート 兼 同意書

安心してデフわんぱくに参加するために、参加当日の感染対策・体調に関するチェック項目を確認してください。体調に不安がある場合は、参加を見合わせてください。

## ●デフわんぱく当日の感染対策・体調に関するチェック項目

■ 参加当日の体温（ 度 分）

■ 測定/記入時刻（ 時 分頃）

質問	回答
■ 参加前2週間における以下の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある
■ 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）がない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の病状がない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■ 味覚や味覚の異常がない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■ 体が重く感じる、疲れやすい等の病状がない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■ 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がない。	<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人がいない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
■ 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がない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

同 意 書

デフわんぱく参加にあたり、健康上問題ないことを確認のうえ、国や県が定めるスポーツ指針等を遵守し、活動に参加いたします。

また、デフわんぱく終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の疑いや陽性が明らかになった場合は、速やかに主催者へ報告いたします。

提出日：令和 年 月 日

フリガナ

参加者氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 年齢 歳

上記の者が参加することに同意します。

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

〒

住 所： \_\_\_\_\_

緊急連絡先： \_\_\_\_\_

TEL・mail どちらも可 \_\_\_\_\_

記入内容は、デフわんぱくのみにおいて活用いたします。（書類は1ヶ月保管した後、廃棄いたします）  
万一の場合、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。