

令和4年度茨城県障害者スポーツ大会「レクリエーション競技」当日用検温表

参加団体名（施設、学校等）	
代表者氏名	
連絡先	TEL：

	参加者名	体温		参加者名	体温
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

本日の参加者の中に以下の症状リストに該当する症状の者はいません。

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

※受付時に、参加者等の体調チェックシートと一緒に提出ください。

※この記載された情報については、新型コロナウイルス感染症対策を目的としており、それ以外の目的に使用されることはありません。

※なお、記入いただいたカードについては、記入後1ヶ月を目安に破棄いたします。