

令和4年9月26日

参加申込者各位

第42回全京都障害者総合スポーツ大会実行委員会  
フライングディスク大会担当  
(京都障害者スポーツ振興会)

第42回全京都障害者総合スポーツ大会  
フライングディスク大会の部に関してのご連絡

謹啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度は、本大会にお申込みいただき誠にありがとうございます。

フライングディスク大会ご参加いただくに当たり、新型コロナウイルス感染防止のため下記の対策にご協力いただきますようお願いいたします。

また、大会当日も「緊急事態宣言」が継続発令中の時は、中止とさせていただきます。

記

(1) 体調チェックシートの提出

①「体調チェックシート」に大会前14日間と当日の体調を記入し、大会当日受付時に提出願います。(介助等で同行される方も用紙をコピーし記入願います。)

②以下の事項に該当する場合は、参加を見合わせてください。

- ・体調がよくない場合 (例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ・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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- ・濃厚接触者と判断されている場合・同居家族や身近な知人に濃厚接触者と判断されている方がいる場合

③上記②に該当する者が一つでもある場合や、主催者の検温にておおむね平熱より1度高い場合には、会場への立ち入りをお断りすることがあります。

(2) 大会会場への立ち入り制限

- ・選手及び介助者・関係者以外の方は来場をご遠慮願います。

(3) マスク・手指消毒等に関する事項

- ・マスクは各自持参すること。
- ・体温調整が難しい等、マスク着用に不安のある人は、必ず申し出ること。
- ・入場が許可される者は、マスクを着用すること。

- ・参加受付時・着替え時等、競技を行っていない時や会話をする際には、マスクを着用すること。
- ・選手は競技等の活動に支障のない範囲でマスクを着用すること。
- ・熱中症予防の観点から、体温調節が難しい等の人や、屋外の暑熱環境下かつ十分な身体的距離（2m～）を確保できる場合は、マスクの着用は上記の限りではない。
- ・マスクをしていても、大きな声での会話・応援をしないこと。
- ・握手やハイタッチ、大きな声での会話や応援は禁止する。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指・補助具の消毒を実施すること。

#### （4）身体的距離確保に関する事項

- ・他の参加者、主催者やスタッフ等との距離（できるだけ2mを目安に、最低1m）を確保する。ただし障がい者の誘導や介助を行う場合を除く。
- ・更衣室の使用は難しいので、あらかじめフライングディスクのできる服装等で来てそのまま帰宅することをお願いします。

#### （5）大会終了後の報告について

- ・大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した、大会開催前の接触等で濃厚接触者とされた場合は、主催者・自治体保健所等に速やかに濃厚接触者の有無等も含め報告すること。

#### （6）主催者の指示を守れない場合の対応について

感染防止のために主催者が定めた規定・その他措置を遵守及び主催者の指示に従うこと。協力を求めても注意事項を守れない参加者については、他の参加者の安全を確保する等の観点から、会場への入場を断る、参加の取り消しや途中退場をお願いすることがあります。

#### （7）個人情報の適切な取り扱いについて

万が一感染が発生した場合に備え、参加者より提出を求めた情報、当日参加を許可した介助者等の情報について、個人情報の取扱いに十分注意しながら、保存期間（少なくとも1ヶ月以上）を定め保存し、保存期間を過ぎた情報は適切に廃棄します。

#### （8）日程等について

- ① 受付は、10時から陸上競技場で行います。
- ② 午前にアキュラシー競技、午後にはディスタンス競技を行います。
- ③ 開始前の練習は行いません。アキュラシーは競技に先立ち3投の練習を行い、そのままその選手が10投の本番を行います。ディスタンスは、1投の練習を行い3投の本番を行います。

**第42回全京都障害者総合スポーツ大会フライングディスク大会の部**  
**大会前 2週間体調チェックシート(提出用)**

提出日 2022年 10月 9日

氏名： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

日付		9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有							
	痰(たん)、からみ	無・有							
	息苦しさ	無・有							
	鼻水・鼻づまり	無・有							
	のどの痛み	無・有							
その他	体のだるさ	無・有							
	下痢(げり)	無・有							
	頭が痛い	無・有							
	味覚異常(味がしない)	無・有							
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有							
他の症状									

日付		10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9	/
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有						
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有						
	息苦しさ	無・有	無・有						
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有						
	のどの痛み	無・有	無・有						
その他	体のだるさ	無・有	無・有						
	下痢(げり)	無・有	無・有						
	頭が痛い	無・有	無・有						
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有						
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有						
他の症状									

上記期間内において

質 問	回答に○印	
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？	無	有
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？	無	有
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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がありましたか？	無	有
過去14日以内に濃厚接触者と判断されましたか？	無	有
過去14日以内に家族や身近な知人に濃厚接触者と判断された方がいましたか？	無	有

## 第42回全京都障害者総合スポーツ大会フライングディスク大会の部

### 大会後 2週間体調チェックシート(個人管理用)

氏名: \_\_\_\_\_

日付		10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15	10/16	10/17
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有							
	痰(たん)、からみ	無・有							
	息苦しさ	無・有							
	鼻水・鼻づまり	無・有							
	のどの痛み	無・有							
その他	体のだるさ	無・有							
	下痢(げり)	無・有							
	頭が痛い	無・有							
	味覚異常(味がしない)	無・有							
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有							
	他の症状								

日付		10/18	10/19	10/20	10/21	10/22	10/23	/	/
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状								

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。