

新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト【参加者】

大会日	令和 年 月 日 ()	受付時間：	時 分
氏名 または ※団体名・ 代表者名	連絡先		
	メールアドレス		
※人数	男 人 / 女 人	体温	. °C
※平熱(平均)	. °C (期間	年 月 日 ~	月 日 日間)

大会当日の朝にチェック項目を確認のうえ、受付事に提出をお願いします。
主催者側で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1か月間保管します。

NO	チェック項目	チェック欄
1	当日の体温に異常がない	
2	利用前2週間において下記に該当するか	
	ア 平熱を超える発熱がない	
	イ 鼻水、せき、のどの痛みなど風邪の症状がない	
	ウ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	
	オ 体が重い、疲れやすい等の症状がない	
	カ 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がない	
キ 同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいない		
ク 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		
3	競技を行っていない間、特に会話をするときにはマスクを着用できるようマスクを持参している	
4	試合前後においても、施設内で三つの密を避けるよう心掛ける	

※平熱は必要に応じて記入をお願いします。

※学校やクラブチームなど、複数の参加者でチェック項目を確認する際は、全員で確認することとし、代表者（指導者）名で記入し、人数を記入すること。該当しない項目がある選手は、参加の自粛をお願いします。

ご記入いただいた情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。