

新型コロナウイルス感染防止対策チェックシート

【個人用】

所沢市ソフトテニス連盟

安心・安全に大会を開催するため、必ず提出をお願いします。
事前に作成し当日受付へご提出ください。混雑緩和にご協力をお願いします。

申請日 年 月 日

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 該当に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください <input type="checkbox"/> 選手（プログラム番号 ） | | 選手の 場合 (種別) | <input type="checkbox"/> 一般 | <input type="checkbox"/> 男子 |
| <input type="checkbox"/> 役員・補助員 <input type="checkbox"/> その他（監督等・マスコミ・観客等） | | | <input type="checkbox"/> 45歳 | |
| | | | <input type="checkbox"/> シニア 60歳 | |
| | | <input type="checkbox"/> 一般 | <input type="checkbox"/> 女子 | |
| | | <input type="checkbox"/> 45歳 | | |
| | | <input type="checkbox"/> シニア 60歳 | | |
| 氏名 | | 体温 | ℃ | |
| 住所 | | 電話番号 | - - | |

「チェック項目」症状に該当、あるいは「守るべき項目」を遵守できない場合は
大会への出場あるいは会場内への入場はできません。

◆ チェック項目（症状や接触は、過去2週間に該当が無いか確認してください。）

- 本リスト提出日の前14日以内及び当日に平熱を超える発熱はない
- 本リスト提出日の前14日以内及び当日に咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状はない
- 本リスト提出日の前14日以内及び当日にだるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)はない
- 嗅覚や味覚の異常はない
- 体が重く感じる、疲れやすい等はない
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はない
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいない
- 本リスト提出日の前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、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触はない

◆ 必ず守っていただく項目

- ① マスクを着用しています(スポーツを行っていない時や会話をする時は着用)
- ② マッチ終了後あるいは必要の都度、手洗い及び消毒をします
- ③ 他の選手、見学者等との距離(できるだけ2m以上)を確保します
- ④ 会場内において大きな声で会話、応援等をしません
- ⑤ 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合は速やかに「加盟団体」および「日本ソフトテニス連盟」等の大会関係者に連絡します

※上記情報は、要請により保健所等の医療機関に提出します。また、本シートは大会終了後2週間保管いたします。

※ ご提供いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのご利用者情報の管理を行うことを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

連絡先: 所沢市ソフトテニス連盟 tokorozawa.sta@gmail.com