新型コロナウイルス感染拡大防止チェックシート【1週間】

大会名	**第 5 回 佐賀県SC水泳競技大会（長水路）**		
所属団体名			
ふりがな 氏名		年齢 歳	学年 年
住所			
連絡先		連絡先(続柄)	
区分	選　手　・　監　督　・　競技役員　・　その他（　　）		

起床時の体温	**4 月 29 日（金）　体温（　　℃）　起床時間（　　時　　分）**
参加日までの2週間 における 事項有無 （該当箇所に ☑ ）	□　咳・のどの痛みなど　□　だるさ・息苦しさ
	□　臭覚・味覚の異常　□　体が重く感じる・疲れやすい
	□　勤務先・学校から自宅待機・療養の指示が出ている
	□　ＰＣＲ検査で陽性となり、陰性確認後二週間以内
	□　同居家族や身近な知人に感染者との濃厚接触
	□　過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の監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

※ 万が一、感染が発生した場合に備えるものであり、それ以外の使用は行いません。
※ 記載された情報は、1ヶ月間保存します。1ヶ月後に適切に破棄致します。

感染防止対策として遵守する事項

- マスクを持参すること。（競技を行っていない際は必ず着用する。）
- こまめな手洗い、アルコール等による消毒を実施する。
- 大きな声での応援は避ける
- 昼食は向かい合って食べない
- 待機場所、更衣室、招集所でのソーシャルディスタンス（2m間隔）をとる
- 施設内では唾や痰をはく事は極力行わないこと。
- タオルの共用はしないこと。
- スポーツドリンク等の回し飲みはせず、指定場所以外には捨てないこと。
- 大会終了後、二週間以内に新型コロナウィルス感染症を発症した場合は、速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること。

競 技 会 参 加 承 諾 書

大会実行委員会 殿　　令和　　年　　月　　日

第 5 回 佐賀県SC水泳競技大会（長水路）に参加させることを承諾します。

ただし、発熱や咳等の呼吸器症状など，体調不良の場合は参加を控えさせます。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※ 本チェックシートは参加選手、監督･コーチ･引率者の健康状態をチェックするためのものです。
必ず当日の朝，チーム引率者に提出してください。
健康状態等に異常がある場合（またはチェックリストに 「チェック」があった場合）は競技会への参加及び会場への入館はできません。