

提出日 月 日

感染防止対策チェックシート（当日提出用）

学校名・ チーム名	ふりがな	本日の体温
	氏名	℃

観覧の方は、下部もご記入ください

住所	生年月日	年 月 日
いつでも連絡が取れる電話番号		

大会前2週間における以下の事項の有無について、該当する項目に を入れてください。

※1つでも がある場合は参加を見合わせてください。

<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱 <input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 <input type="checkbox"/> だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難） <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/> 身体が重く感じる、疲れやすいなど <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる <input type="checkbox"/> 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

以下の点について、遵守して（しっかりと守って）ください。

<ul style="list-style-type: none">● マスクを着用してください。● こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をしてください。● 他の観客との距離（できるだけ2 m以上）を確保してください。 （障がい者の誘導や介助を行う場合を除きます）● 大きな声で会話、応援等をしないでください。● 感染防止のために会場校担当者が決めたその他の措置・指示に従ってください。● 観戦終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、会場校に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。
--

※このチェックシートに関わる個人情報につきましては、万一、本大会参加者から新型コロナウイルス感染症を発症したり、濃厚接触者が発生した場合の連絡にのみ使用させていただきます。