新型コロナウイルス感染症確認票

小田原市民総合体育大会当日に記入し、競技団体の受付へ提出報告をお願いします。

主催者は新型コロナウイルス感染症対策として、スポーツ庁が定めるガイドラインに従い、チェックリストの提出を求めています。

お手数ですが、参加者全員についてチェックリストを確認し、裏面名簿に参加者全員の

氏名等、当日の体温をご記入の上、提出をお願いします。

開催日：　　年　　月　　日　　曜日　　滞在予定時間（　　　時　　分～　　時　　分）

競技名　　　　　　　　　　　　　　　使用施設（会場名）：

参加団体名（地区体協名）：

参加団体責任者：（住所）　　　　　　　　（氏名）　　　　　　（連絡先）

**★チェックリスト（大会前に全員で確認し、□にレしてください）**

□大会前の14日以内及び当日に以下の事項の症状がない

□ 平熱を超える発熱はない

□ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状はない

□ だるさ（倦怠感）、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者がいない

□大会前の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

□マスクを着用しています（スポーツを行っていないときや会話をするときは着用）

□他の参加者との距離（できるだけ2ｍ以上）を確保します。

□使用中に大きな声で会話、応援等をしません

□大会終了後２週間以内に新型コロナウイルス感染症に感染した場合は、速やかに（公財）小田原市体育協会へ連絡します。

□トイレを使用した場合は、設置されている手洗い用洗剤を使用し手洗いを励行します。

□手洗いを徹底し、ごみは持ち帰り、更衣室は使用しない。

□その他、競技団体、施設管理者等が感染防止のため決めた措置や指示に従います。

※すべての項目にレがついた場合に参加が可能です

裏面に記入をお願いします

**参 加 者 名 簿**

当日の参加者全員（選手、スタッフ）を記入願います。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　名 | 年齢 | 住　所 | 連絡先 | 当日の体温 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |

この名簿は、万一、感染が判明した場合に感染経路を特定するために使用するもので、

それ以外の目的では使用しません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益財団法人小田原市体育協会