

感染防止策チェックリスト

(別紙2)

当日の体温 () 度 必ず自筆で記入し、以下の確認をして□にレ点を書き入れてください

ア クリニック前2週間における事項の確認

- 平熱を超える発熱はありません
- 咳、のどの痛みなど風邪の症状、嗅覚や味覚の異常はありません
- 体が重く感じる(だるさ、倦怠感)、疲れやすい、息苦しい(呼吸困難)等の症状はありません
- 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ありません
- 同居家族や身近な知人の中で感染が疑われる方はいません
- 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触はありません

イ クリニック参加時の留意事項に関する確認

- マスクを持参しています
- こまめな手洗い、アルコール等による消毒を実施します
- 他の参加者、主催者スタッフ等との距離(できるだけ2m以上)を確保します
- クリニック中に大きな声で会話をしません。座席の間隔1つは空けます
- ごみの持ち帰りを徹底します
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従います
- クリニック終了後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、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告します

以上の遵守すべき事項を把握し、大会に参加します。

※ このチェックリストは、日本バレーボール協会によるバレーボール競技に関わる大会等再開時のガイドラインを踏まえ作成しています。お預かりした個人情報の取り扱いについては利用目的以外の使用はしません。また、主催者が責任を持って一か月保管し、その後、安全かつ完全に廃棄します。

令和 年 月 日

連絡先 : _____ (携帯電話等)

氏名 : _____ (自筆)