

第 6 回国際旅行社杯 U-12 沖縄交流試合小学生ハンドボール選抜大会



大会役員・審判員・大会関係者 チェックシート

このフォームは、新型コロナウイルス感染症の症状がないこと、そして他の人への感染リスクが限定的で

あることを確認するために提出する必要があるものです。「必須」

◆大会当日、大会本部に提出してください。

◆当日の注意事項

- ① 入館時には必ずマスクを着用し、A I 体温検知カメラにて検温し入館すること。
マスク未着用時には咳エチケットを励行し、施設内外において唾、痰を吐かない。
- ② こまめな手洗い、手指の消毒を実施すること。
- ③ 「密」（密集・密接・密閉）の場を避けて、混雑防止に協力すること。
- ④ その他感染防止のための指示に従ってください。
- ⑤ 鼻水、唾液などがついたゴミは、各自で処理してください。
- ⑥ 大会会場では、スリッパの貸与がありませんので各自で準備してください。
- ⑦ 終了後は速やかに退館してください。

◆大会終了後 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する。

◆下記事項に を記入し、【はい】に該当する場合は参加できません。

提出日	令和 4 年 月 日 ()	
役職 (いずれかを○で囲む)	大会役員・審判員・競技運営補助員・大会関係者	
試合会場	名護 21 世紀の森体育館	
氏名	(歳)	連絡先電話番号
◆この 14 日間に新型コロナウイルス感染が疑われる以下のような症状がありましたか？		
・平熱を超える発熱（概ね 37.5℃以上）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
・咳、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
・不明な息苦しさを感ずるようになった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
・嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
・体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
◆新型コロナウイルス感染症の患者だと確定された人、またはその疑いがある人と、この 14 日間に接触しましたか？		
	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
◆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や地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がありましたか？		
	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※ 大会 2 日目以降も参加する場合には、新たに作成の上大会本部へ提出してください。

このチェックシートは、万一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いについて十分に注意し、主催者で厳重に 1 か月間保存いたします。