

大会参加時の新型コロナウイルス感染症感染拡大防止チェックリスト

本大会は、スポーツ庁の「スポーツイベント再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」に基づき実施いたします。

大会参加の選手、選手同行者、運営役員は本チェックリストを会場入場時に提出してください。

(一社) 兵庫県ボウリング連盟

1. 健康状態チェック

(下記項目に一つでも「はい」がある場合は自主的に参加を見合わせてください。)

- | | | |
|--|-------|--|
| 1) 大会当日37.5度以上の熱がある。 | 今朝の体温 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| | | 度 |
| 2) 大会当日を含む14日以内の体調 | | |
| ① 平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)がある | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がある | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 嗅覚や味覚の異常がある | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑥ 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歴がある | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑦ 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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑧ 体調が良くない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合) | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑨ 過去14日以内に政府からの入国制限、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 | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

2. 新型コロナウイルス感染拡大防止のための遵守事項

(下記項目に一つでも「いいえ」がある場合は自主的に参加を見合わせてください。)

- | | |
|---|--|
| ① マスクを持参し、着用します。
(鼻と口をしっかりと覆うように着用してください。また、競技中も着用してください。) | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② こまめに手洗い、アルコール等による手指消毒をします。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ 他の参加者、主催者、センタースタッフ等との距離(出来るだけ2m以上)を確保します。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 競技中に大きな声で会話、応援等をしない。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑤ 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。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑥ 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します | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑦ 大会の前後のミーティング等においても、三つの密を避けます。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

※本書面は本競技会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、参加する方は入場時に必ずご提出願います。記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、入場の可否判断及び必要な連絡のためのみに利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、イベント・競技会実施会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

上記、各項目について確認しました。

2023/ /

入場者の氏名 _____ (自筆署名)

保護者氏名 _____ (少年の部のみ)

入場者住所 _____

入場者電話番号 _____

あなたが該当するものに○をして下さい。

①大会参加選手 ・ ②大会運営役員 ・ ③大会参加選手の同行者

③の場合、
大会参加選手名 _____