

# 高知県小学生バレーボール連盟

## 新型コロナウイルス感染防止対策チェックシート

皆様が安心・安全にスポーツ施設をご利用いただくために、必ず提出をお願いします。

代表者又は 監督者名		連絡先(携帯)	— —
利用施設		利用日時	月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
利用者数	人(裏名簿に記載者合計)	団体名	

■下記に該当する方は、大会施設の利用(参加)の中止をお願いします。

(大会前2週間に該当がないかを確認してください。)

- ・発熱、せき、のどの痛みなどの症状が出ている方。
- ・だるさ、息苦しさ、体が重く感じる、嗅覚や味覚異常の症状が出ている方。
- ・同居家族や身近な知人に、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方がいる方。
- ・感染拡大している地域や当該在住者と濃厚接触している方。

■参加者は、以下の事項を守って下さい。

- ① ソーシャルディスタンスに心がけてください。  
特に人が出入りするロビー周辺や玄関、通路で長時間滞在しないようにしてください。
- ② マスクの着用をお願いします。SDを保てない時は会話も必要な範囲でお願いします。
- ③ 大きな声での会話や応援、チーム内でのかけ声、指導等は控えてください。
- ④ 3密(密閉・密集・密接)にならないよう、常に注意してください。
- ⑤ 対面(2m以内)での会話はお控えください。(障がい者の誘導や介助を行う場合を除く。)
- ⑥ 各チームの責任において、1~2時間ごとに手指のアルコール消毒等の予防対策を講じてください。
- ⑦ 大会期間中の会場の換気対策に、ご理解ご協力ください。

上記の内容を確認し、ご同意いただけた方は、「」をつけてください。

参加者の氏名と利用当日に測定した体温を記入してください。

チーム名

No..	氏 名	スタッフ 選手○囲み	当日の 体温	No..	氏 名	保護者他 記載	当日の 体温
1		ベンチスタッフ 選手	℃	1		保護者他	℃
2		ベンチスタッフ 選手	℃	2		保護者他	℃
3		ベンチスタッフ 選手	℃	3		保護者他	℃
4		ベンチスタッフ 選手	℃	4		保護者他	℃
5		ベンチスタッフ 選手	℃	5		保護者他	℃
6		ベンチスタッフ 選手	℃	6		保護者他	℃
7		ベンチスタッフ 選手	℃	7		保護者他	℃
8		ベンチスタッフ 選手	℃	8		保護者他	℃
9		ベンチスタッフ 選手	℃	9		保護者他	℃
10		ベンチスタッフ 選手	℃	10		保護者他	℃
11		ベンチスタッフ 選手	℃	11		保護者他	℃
12		ベンチスタッフ 選手	℃	12		保護者他	℃
13		ベンチスタッフ 選手	℃	13		保護者他	℃
14		ベンチスタッフ 選手	℃	14		保護者他	℃
15		ベンチスタッフ 選手	℃	15		保護者他	℃

※大会に参加する選手だけではなく、指導者・引率者・保護者(応援者)についても全員ご記入ください。左がベンチスタッフと選手、右は保護者(応援者)です。枠が不足する場合は、これをコピーしたものに追記して、ご提出をお願いします。

※ご提供いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのご利用者情報の管理を行うことを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

★代表者(または監督)は、緊急時における、上記名簿の記載者への連絡手段を確保しておいて下さい。