

新型コロナウイルス感染防止チェックリスト

(参加当日の記入・提出をお願いします。)

【※このチェックリストは持参可能ですが、参加当日の受付でも用意しております。】

新型コロナウイルス感染対策として、スポーツ庁等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。参加者の皆様には、お手数ですがチェックリストへの記入にご協力ください。

利用施設	今治市営中央体育館
競技名	日本拳法愛媛県選手権大会 中四国交流推進大会
利用日時	令和3年10月10日(日) 時 分 ~ 時 分
住 所	
連絡先電話	

	氏 名	選手は○印	年 齢	当日、受付での検温
1				℃
2				℃
3				℃
4				℃
5				℃

※同居の家族は一枚のチェックリスト

★次のチェック項目を確認し、□に✓してください。

下記項目に「ある」の記入があった場合は参加をご遠慮いただきます。

(利用前2週間における以下の事項の有無)

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	平熱を超える発熱がある。(おおむね37.5度以上)
<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	咳、のどの痛みなど風邪の症状がある。(体調が良くない場合)
<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	だるさ、息苦しさがある。
<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	臭覚や味覚の異常がある
<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との接触。 (同居家族や身近な知人に感染が疑われた方がいる場合も含む)
<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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

(参加にあたってのお願い)

感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示を遵守してください。

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をお願いします。