

**監督 選手 コーチ
審判員も提出必要!**

**保護者が来る
場合必要です!**

所属：()

1 記入事項

(1) 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせてください。

- ① 体調が良くない (例：発熱・せき・咽頭痛などの症状がある)
- ② 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触がある
- ③ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ④ 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、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触がある

(2) 連絡先等

お名前 () 年齢 ()
ご住所 ()
電話番号 ()

(3) 体調等

本日の体温 () °C

過去 2 週間における以下の事項の有無 (いずれかに を記入)

有	無	症 状
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平熱を越える発熱 (概ね 37.5°C 以上)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	咳、咽頭痛など風邪の症状
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	だるさ (倦怠感) や息苦しさ (呼吸困難)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	臭覚や嗅覚の異常
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	体が重く感じる。疲れやすい等

2 確認事項

- (1) マスクを着用すること
- (2) こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施。
- (3) 他の参加者等との距離 (できるだけ 2 m (最低 1 m)) の確保
- (4) 大会開催中、大きな声で会話や応援等をしない。
- (5) 感染防止のために主催者の指示に従うこと。
- (6) 大会終了後、2 週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断を受けた場合は、速やかに主催者へ濃厚接触者の有無等について報告する。
- (7) その他 (各競技の特性上注意すること等確認しておきたいことを記入)