

競技会場入場に関するチェックシート

記入日	西暦 年 月 日	会場			チーム代表者名 (感染対策責任者) 連絡先(電話番号)	TEL
チーム名 (※1)		氏名		年齢	本人住所 連絡先(電話番号)	TEL
(※1): チーム関係者はチーム名を記載 チーム関係者以外は役職等を記載 (例: 連盟役員、協会役員、審判員、大会関係者等)					保護者氏名 (18歳未満の場合)	印
						TEL

<健康状態の確認> ※:各項目□について該当箇所に☑を記入してください

大会当日

- 当日(今朝)の体温は平熱であった 当日の体温 _____ °C
- 体調は良好である
- 臭覚、味覚は正常である

大会2週間前

- 平熱を超える発熱がない (おおむね37.5°C以下)
- 咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさがない
- 臭覚、味覚の異常がない
- 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない
- 同居家族、身近な人に感染を疑われる方がいない
- 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る国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない
- 過去14日以内に「緊急事態宣言」が出ている地域に移動、滞在していない
- 過去14日以内に「まん延防止等重点措置」が出ている地域に移動、滞在していない

<留意事項の確認> (日常)

- うがい、手洗い、咳エチケット、マスク着用を徹底した
- 手指の消毒を励行した
- 感染リスクのある「換気の悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発声をする密接場所」という3つの条件(3密場所)に出向いてない
(出向いた場合)
- ⇒ 3密の場所に出向いた際は、感染予防対策(こまめな手洗い、咳エチケット、マスク着用等)を徹底した

※:個人情報の取扱いについて

- ・本チェックシートは新型コロナウイルス感染症による感染防止対策以外には使用しない
- ・感染確認、その疑いのある方が発見された場合は必要な範囲で保健所等に情報提供することがあります
- ・社会人連盟にて3ヶ月間厳重に保管した後、責任を持って廃棄する

感染対策責任者	福井県社会人バスケットボール連盟	確認日	
---------	------------------	-----	--