

## 大会開催に伴う新型コロナウイルス感染防止対策について (お願い)

健康状態申告書に記入し、大会当日必ず提出してください。記入がない方の入場はできませんので、引率等で来場する方も必ず記入ください。(チームでまとめていただけますようお願いいたします)

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策等により例年の大会と異なる点もありますので、ご理解とご協力をお願いします。

◎大会開催に伴う新型コロナウイルス感染拡大防止のため、大会参加にあたり以下のことを厳守してください。なお、引率等で来場する方にも必ず周知してください。

- ・体調が良くない場合、同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる場合、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されている国、他地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合には参加を見合わせる。
- ・マスクを持参し、参加受付時や着替え時等のスポーツを行っていない際や会話をする際には必ずマスクを着用すること。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。
- ・競技外では、参加者、スタッフ等との距離を(できるだけ2mを目安に)最低1m確保すること。
- ・観覧席控室等では大きな声で会話、応援等をしないこと。
- ・感染防止のために主催者等が決めたその他の措置を厳守し、その指示に従うこと。
- ・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、尾道市体育協会へ速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること。

### 【健康管理】

- 日常の健康状態をよく把握する。(検温等)
- 体調がすぐれない方、基礎疾患のある方、健康状態に不安のある場合は、参加を見合わせる。
- 大会当日「健康状態申告書」を提出する。

### 【衛生管理】

- 日常から、手洗い・手指の消毒・マスク着用などに努める。
- 練習やミーティング等での「3密」を避けるようにする。

## 第35回市民ソフトバレーボール大会 6人制 健康状態申告書

■当日受付にチームでまとめ提出をお願いいたします。

※会場に入られるすべての方の提出をお願いいたします。

### 健康状態申告のお願い

本申告書は、各大会において新型コロナウイルス感染症の拡大防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本申告書に記入いただいた個人情報について、主催者は、厳正なる管理のもと保管し、チーム関係者の健康状態の把握、来場の可否判断および必要なご連絡のためのみ利用します。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、大会会場にて感染患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

### <大会当日体温>

体温
°C

### <大会前2週間における健康状態>

※該当するものに「①～⑧は✓、⑨は○」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重たく感じる、疲れやすい等がない	
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がない	
⑦ 同居家族や職場など身近な知人に感染を疑われる方がいない	
⑧ 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濃厚接触がない	

年 月 日

チーム名

---

氏名

---

## 第35回市民ソフトバレーボール大会 4人制 健康状態申告書

■当日受付にチームでまとめ提出をお願いいたします。

※会場に入られるすべての方の提出をお願いいたします。

### 健康状態申告のお願い

本申告書は、各大会において新型コロナウイルス感染症の拡大防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本申告書に記入いただいた個人情報について、主催者は、厳正なる管理のもと保管し、チーム関係者の健康状態の把握、来場の可否判断および必要なご連絡のためのみ利用します。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、大会会場にて感染患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

### <大会当日体温>

体温
℃

### <大会前2週間における健康状態>

※該当するものに「①～⑧は✓、⑨は○」を記入してください。

チェック項目	チェック欄						
① 平熱を超える発熱がない							
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない							
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない							
④ 臭覚や味覚の異常がない							
⑤ 体が重たく感じる、疲れやすい等がない							
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がない							
⑦ 同居家族や職場など身近な知人に感染を疑われる方がいない							
⑧ 過去14日以内に新型コロナウイルス流行地域(県外等)への移動歴がない							
⑨ 新型コロナウイルスワクチン接種	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">未実施</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">1回接種済</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">2回接種済</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3回接種済</td> <td style="text-align: center;">4回接種済</td> <td></td> </tr> </table>	未実施	1回接種済	2回接種済	3回接種済	4回接種済	
未実施	1回接種済	2回接種済					
3回接種済	4回接種済						

年 月 日

チーム名

---

氏名

---