

新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート

コード： 小学生陸上競技教室

| | | | | | |
|---|-----|------|---------------|----|---|
| ふりがな | | 生年月日 | (西暦) 年 月 日 | 学年 | 年 |
| 参加者氏名 | | | | | |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| 緊急連絡先(必ず連絡が取れる連絡先を記入してください) | | | | | |
| TEL① | - | - | [自宅・携帯()] | | |
| TEL② | - | - | [自宅・携帯()] | | |
| 1 身体状況 | | | | | |
| ・ 本日の体温_____度 ・ 平常時の体温(平熱)_____度 | | | | | |
| 2 教室開催日(本日)の体調について | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ①体温に異常がない。(熱っぽいなどの症状が無い。) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ②体調に異常がない。(だるさ、息苦しさ、のどの痛み、味・においがわからないなどの症状がない。) | | | | | |
| 3 教室開催日前14日以内に、以下の事項に一つも該当しない。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ①平熱を超える発熱 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ②せき・のどの痛みなど、かぜの症状 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ③強いだるさ、息苦しさ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ④臭覚や味覚の異常 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ⑤体が重く感じる、疲れなどの症状 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ⑥新型コロナウイルス感染症「陽性者」との濃厚接触 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ⑦同居家族や身近な人に感染が疑われる人がいる | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ⑧教室実施日前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・地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | | | | | |
| 4 飛沫感染予防対策ができる | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ①運動・スポーツ活動以外は、マスクを着用するなど、飛沫感染防止対策を心がけている。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ②こまめな手洗い、アルコールなどによる手指の消毒を実施する。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ③教室実施中に、非常時を除き、大きな声で会話、声援等をしない。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ④受付やトイレ待ちなどで並ぶ時は、最低2m以上の間隔をあける。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ⑤練習中以外の時は、ソーシャルディスタンスの確保に心がけ、「3つの密」(密閉・密集・密接)にならないようにする。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ⑥ごみは各自で持ち帰る。また、つばや痰(たん)などの付着したティッシュ等はポリ袋等に密封して持ち帰る。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ⑦回し飲み等、飲食物の共有をしない。 | | | | | |

※ このチェックシートは、教室初回に受付で回収します。(このシートは、個人情報保護法に基づき本協会が責任をもって保管し、本教室以外には使用しません。)

- ・本教室実施に起因する新型コロナウイルス感染が発生しても、主催者は主催者が加入するスポーツ傷害保険以外の一切の責任を負わないことに同意します。
- ・教室(各実施日)終了後14日以内に、参加者自ら又は同居家族や身近な人等が新型コロナウイルスに感染した場合は、速やかに主催者に報告いたします。

令和4年 月 日

参加者保護者