

新型コロナウイルス感染防止に関するお願い

本事業に参加する(会場に入る)方は、下記事項につきまして、必ず遵守してください。

1. 全員が必ず受付を行い、下記チェックシートをご提出ください。(1人1枚)
2. マスクを着用してください。プレー中の選手と指導者・審判は状況により外すことを認めます。
3. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施してください。
4. プレー中の選手以外は、他参加者との距離を確保してください。(できるだけ2m以上)
5. タオルやドリンクを、他参加者と共用しないでください。
6. 大きな声での会話や応援等は自粛してください。
7. その他、感染防止のために主催者が定めた措置を遵守してください。指示に従わない場合、参加をお断りする場合があります。
8. 当日後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その旨を報告するようお願いいたします。

長崎県バスケットボール協会ユース育成委員会

キ リ ト リ

新型コロナウイルス感染対策 健康チェックシート

参 加 事 業	長崎県育成センター(DC)U12 第 〇 〇 〇 回練習会
開 催 日	年 月 日(土)
会 場	

参加者氏名 (年齢・区分)	年齢 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 指導者 <input type="checkbox"/> 保護者・家族 <input type="checkbox"/> 引率者
住 所	〒 _____
連絡先(電話番号)	
体 温	_____ °C ※参加当日に検温すること
参加直前の2週間における事項の有無 (該当箇所に✓)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 咳、のどの痛みなど <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない だるさ、息苦しさ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 臭覚や味覚の異常 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 体が重く感じる、疲れやすい <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 同居家族や身近な知人に感染者との濃厚接触 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 過去14日以内の感染拡大地域への訪問 ※QRコード参照 (ある場合は、その行先: _____)



※感染拡大地域

※ 万が一感染が発生した場合に備えるものであり、それ以外の使用は行いません。

※ 記載された情報は、1カ月間保持します。1か月後には適切に破棄いたします。