

①感染予防チェックシート（出場選手用）

● 試合当日朝、必ず検温を行い、必要事項を記入して、各学校顧問に提出して下さい。

群馬県高体連テニス専門部

参加者が遵守すべき事項

- ☐ 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる
 - ☐ 体調がよくない場合（例：発熱37.5℃以上・咳・咽頭痛・味覚の異常・だるさなどの症状がある場合）
 - ☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ☐ マスクを持参すること（参加受付時やスポーツを行っていない時、会話をする時にはマスク着用のこと）
- ☐ 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
- ☐ 他の参加者、主催者スタッフ等との距離（できるだけ2mを目安に（最低1m））を確保すること
- ☐ 開催中に大きな声で会話、応援等をしないこと
- ☐ 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと
（例：保健所等からの聞き取り調査への協力、自宅待機依頼等）
- ☐ 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、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること
- ☐ 3つの密を避けること

参加者が運動・スポーツを行う際の留意点

- ☐ 十分な距離の確保
 - ☐ 運動・スポーツの種類に関わらず、運動・スポーツをしていない間も含め、感染予防の観点から、周囲の人となるべく距離（※）を空けること
 - ☐ 強度が高い運動・スポーツの場合は、呼吸が激しくなるため、より一層距離を空けること
 - ☐ 運動時などでマスクをしていない場合には、十分な距離を空けるよう特に留意をする必要があること
（※）感染予防の観点からは、少なくとも2mの距離を空けることが適当である。
- ☐ 運動・スポーツ中に、唾や痰をはくことは極力行わないこと
- ☐ タオルの共用はしないこと
- ☐ 飲食については、指定場所以外で行わず、周囲の人となるべく距離を取って対面を避け、会話は控えめにすること
- ☐ 同じトング等での大皿での取り分けや回し飲みはしないこと
- ☐ 飲みきれなかったスポーツドリンク等を指定場所以外（例えば走路上）に捨てないこと

☐ 上記について全て同意いたします。 丸の中にチェック(レ点)を付けてください

当日朝の健康状態(記入してください)

	朝の体温	度
☐ 発熱、咳、全身倦怠感等	あり ・ なし	(どちらかに○)
☐ 頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害	あり ・ なし	(どちらかに○)
☐ 感染の流行域への14日以内の訪問歴	あり ・ なし	(どちらかに○)
☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無	あり ・ なし	(どちらかに○)

日付 令和 4 年 月 日

選手氏名

緊急連絡先 (携帯)

②感染予防チェックシート

(学校関係者用 顧問・部員・教職員・校長が認めた外部指導者)

● 試合当日朝、必ず検温を行い、必要事項を記入して、各学校顧問に提出して下さい。

群馬県高体連テニス専門部

参加者が遵守すべき事項

- ☐ 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる事
 - ☐ 体調がよくない場合 (例: 発熱37.5℃以上・咳・咽頭痛・味覚の異常・だるさなどの症状がある場合)
 - ☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ☐ マスクを必ず着用すること
- ☐ 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
- ☐ 他の参加者、主催者スタッフ等との距離 (できるだけ2mを目安に (最低1m)) を確保すること
- ☐ 開催中に大きな声で会話、応援等をしないこと
- ☐ 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと
(例: 保健所等からの聞き取り調査への協力、自宅待機依頼等)
- ☐ 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、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること
- ☐ 3つの密を避けること
- ☐ 飲食については、指定場所以外で行わず、周囲の人となるべく距離を取って対面を避け、会話は控えめにする
- ☐ 同じトング等での大皿での取り分けや回し飲みはしないこと
- ☐ 飲みきれなかったスポーツドリンク等を指定場所以外 (例えば走路上) に捨てないこと

☐ 上記について全て同意いたします。 丸の中にチェック(レ点)を付けてください

当日朝の健康状態(記入してください)

朝の体温 _____ 度

- | | | |
|--|---------|----------|
| ☐ 発熱、咳、全身倦怠感等 | あり ・ なし | (どちらかに○) |
| ☐ 頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害 | あり ・ なし | (どちらかに○) |
| ☐ 感染の流行域への14日以内の訪問歴 | あり ・ なし | (どちらかに○) |
| ☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無 | あり ・ なし | (どちらかに○) |

日付 令和 4 年 月 日

氏名 _____

緊急連絡先 _____ (携帯)