

新型コロナウイルス感染症対策について

大会開催にあたり、当協会では、新型コロナウイルス感染拡大防止について以下の対応・対策を行っております。何卒ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

■大会に参加される前に

①以下の事項に該当する場合は、参加を自粛していただきますようご協力ください。

体調が優れない場合（感染および感染が疑われる以下の症状がある場合）。

・平熱を超える発熱 ・咳 ・のどの痛み ・倦怠感(だるさ) ・息苦しさ ・嗅覚や味覚の異常

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。

大会参加日前14日以内で、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がある場合。

②大会参加日の14日前より別紙の体調チェックシートを記入し、大会当日の受付で必ずご提出ください。

■大会参加中などの対策について

大会参加時は以下の項目についてご理解・ご協力をお願いします。

他者との間隔は極力密にならないようにご協力ください(ソーシャルディスタンスの確保)。配置などについて事務局より指定する場合があります。

大会当日はマスクを持参し、受付時などは必ずご着用ください。また、運営事務局のマスク着用にご理解ください。

咳エチケットやこまめな手洗い・手指消毒等にご協力ください。手指消毒用のアルコールを準備いたします。

スタッフ(大会役員、審判、ボランティア等)で必要な感染対策用品(フェイスシールド、使い捨て手袋等)は準備いたします。

会場の換気実施にご協力ください。

検温にご協力ください。

体調チェックシートをご記入いただき、必ずご提出をお願いします。

体調が優れない場合、会場にて参加をお断りする場合があります。

いばらきアマビエちゃんの登録をお願いします。(感染防止対策宣誓書を会場入り口に設置いたします。)

適宜水分補給を実施し、熱中症対策にも注意してください。

飲料は自分専用のものをご用意ください。(回し飲みはしないでください)

■大会参加後について

大会参加後、14日以内に感染および感染が疑われる症状が発生した場合は、速やかに事務局までご連絡ください。また、他の参加者への情報提供にご了承ください。

お問合せ先

茨城県障害者スポーツ・文化協会

TEL:029-301-3375 FAX:029-301-3375

体調チェックシート

所属名: _____ 氏名: _____ 連絡先: _____

参加行事名: _____ 令和3年度茨城県障害者スポーツ大会(参加競技名)

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、参加当日の体調まで記入し、受付時に必ずご提出ください。

症状リスト

- ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常
⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)

1) 大会参加日前 14 日間までと参加当日の体調を記入してください。 主催者チェック欄

記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。	記入日	体温	体調	不調の場合の具体的症状 上記 症状リストの番号 ①～⑦をご記入ください。
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		参加 当日	℃ 計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
/	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		/			

2) 大会参加日前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。 主催者チェック欄

質問	回答
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はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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 または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。 主催者チェック欄

記入内容は当該大会のみにおいて活用いたします(書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします)。

万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。