

第35回茨城県実業団テニストーナメント大会参加チーム体調管理チェックシート

※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、必ずすべての事項のご記入をお願いします。

※チェックできない項目がある場合、大会参加をお控えください。

令和3年 月 日

会場名	テニスコート		
チーム名			
当日連絡責任者氏名	利用日時	令和3年 月 日	
連絡先（電話番号）	参加人数		人

利用当日の体温

 平熱を超える体温の者はいません。 ※当日連絡責任者が参加者全員に確認してください。**【参加者用チェック項目】** ※当日連絡責任者が参加者への確認をお願いいたします。

下記項目について参加前に確認及び同意していただき、チェック欄にチェックして大会本部に提出してください。

 参加者が本日及び利用前2週間において以下の事項に該当する場合は、参加の見合わせを求めること

- ・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさ・嗅覚、味覚の異常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
- ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触又は濃厚接触した疑いがある場合
- ・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とされている国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触がある場合

 利用施設敷地内においてマスク着用を確認すること（選手としてプレーを行っている時以外は、マスクの着用を義務とする） 利用施設敷地内において、こまめな手洗い及びアルコール等による手指消毒を実施すること 他の施設利用者及び大会運営スタッフ等との距離（できるだけ2m以上）を確保すること（障がい者の誘導や介助を行う場合及び災害等の緊急事態の場合を除く） 利用施設敷地内において大きな声で会話、応援等をしないこと 感染防止のために、施設管理者が決めたその他の措置の遵守及び指示等に従うこと 利用施設敷地内においてのミーティングや打合せ等においても、三つの密を避けること 大会終了後2週間以内に、大会参加者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、施設管理者及び茨城県テニス協会実業団委員会に対して速やかに報告すること 当日連絡責任者は、後日感染者の施設利用の参加事実が判明した場合に備えて、参加者に連絡が取れるように、参加選手の氏名・年齢・住所・電話番号などを把握しておくこと（感染事実が判明した場合は、茨城県テニス協会実業団委員会から連絡責任者へ連絡します。） その他上記項目以外は、大会の全ての参加者が、公益財団法人日本スポーツ協会、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会より示された、「スポーツイベントの再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」を参考に、感染予防の徹底を行うこと

大会参加にあたっては、以上のチェックシートを厳守するほか、関係条例並びに施行規則を厳守し適切に参加することに同意いたします。 署名 _____

個人情報の取扱いについて

- (1) ご記入いただきました個人情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、入館者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的にご同意の上、ご記入ください。
- (2) ご記入いただきました個人情報は、本人の同意なしに第三者へ提供しません。
- (3) 当協会が保有している個人情報の開示、訂正又は削除、及び利用停止の要求があった場合には、対応いたします。
- (4) 開示・訂正等の手続き方法及び受付窓口等については当協会ホームページをご覧ください。下記事務局までお問合せください。
- (5) 個人情報をご提供いただくことは任意ですが、ご提供いただけない場合は(1)の目的が遂行できない場合があります。

<茨城県テニス協会 実業団委員会>

〒310-0803 茨城県水戸市城南3-9-32 ロマーヌ水戸101号 TEL: 029-233-5672 FAX: 029-233-5674 メールでのお問合せ ibta@bf.mbn.or.jp