**令和4年度　第17回　道南中学校対抗バドミントン大会**

**新型コロナウイルス感染症予防健康状態確認チェックシート**

【必ず各開催日ごとに、各１枚検温時に提出して下さい】

|  |
| --- |
|  日　 時　 　令和　5年　2月　18日(土曜日)　 ・　 19日（日曜日） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　※提出日を□で囲んで下さい。 |
| 氏　名 |  | 学校名 |  |
| 保護者氏名(生徒のみ記入) |  | 連絡先電話番号 |  |
| 自宅住所 |  |
|  |
| 本日の体温　　　　　　　　　　　　　　℃ |  |
|  ・大会参加時に守っていただく項目です。確認と了承の意味で□に☑をつけて下さい。　記入のない場合、ご協力を頂けない場合は参加・入場をお断りします。　 □本日の体調に問題は無い 　　　　　　　　　　　　　　　　（平熱を超える発熱・咳・のどの痛み・味覚や臭覚の異常などの症状がない）　 □同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない  □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当該在住者との濃厚接触が無い □マスクを持参して、選手は試合時以外、監督・コーチ・マネージャーおよび 　役員・選手外生徒は支障がない限り必ず着用する　 □こまめな手洗い（３０秒以上）と手指消毒を心がける　 □他選手、監督・コーチ等とは一定の距離を保ち、試合前後の握手、ハイタッチ等の接触を行わない　※選手のみ記入のこと　 □他の方とは一定程度の距離を保ち、接触は行わない　※選手以外の方記入のこと □大きな声で会話や声を出しての応援等をしない(拍手で応援) □飲食は周囲の人となるべく距離をとって対面を避け、会話を控えめにする　 □３つの密（密閉・密集・密接）を避ける　 □大会参加後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、　　 春季大会担当（函館地区バドミントン協会　永田）へ速やかに濃厚接触者の有無等を含め報告をお願いします |