

# 選手・運営役員の皆様へ

必ずお読み頂き、大会当日に体調管理チェックシートのご提出をお願いいたします。

競技参加にあたっては、次に掲げる事項を遵守していただき  
主催者が講じる対策等にご理解とご協力をお願いいたします。

- 1 本大会の開催にあたっては、公益財団法人日本スポーツ協会通知の「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」(令和3年11月5日付)及び中央競技団体等のガイドラインに沿って運営いたします。
- 2 大会当日は、次に掲げる項目を遵守してください。
  - (1) 以下の項目に該当する場合は、参加を認めません。
    - 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛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。
    - 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ある場合。書面での確認事項となります。申告書(体調管理チェックシート)は、ご自宅でご記入いただき大会当日の受付時にご提出してください。
  - (2) 大会会場でのアルコール消毒にご協力ください。
  - (3) 会場内ではマスクの着用してください。コート内では不要です。
  - (4) 受付にお並びの際は2mを目安に間隔を確保するよう努めてください。
  - (5) 待機中の3蜜を避けて、ベンチなどにお座りください。
  - (6) 握手は禁止です(お辞儀や、ラケットでのタッチなどを推奨しています)
  - (7) エンドチェンジは時計回りで反対側のエンドに移動してください。
  - (8) 隣コートからのボールは直接手で触れず、ラケットで返球をしてください。
  - (9) 試合前後は手洗い、うがいを徹底してください。
  - (10) 会場施設内、大声での会話は控えてください。
  - (11) 酷暑の時期、熱中症対策特に水分補給などの用意は十分をお願いいたします。

# 体調管理チェックシート

大会の開催にあたって、公益財団法人日本スポーツ協会通知の「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」（令和3年11月5日付）及び中央競技団体等が定めるガイドラインに沿って運営するため、大会参加にあたって会場に来られる選手・運営役員ならびに大会関係者の皆様におかれましては、以下の情報提供をお願いいたします。

なお、ご提出頂いた個人情報の取り扱いには十分に配慮いたします。

|  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| (氏名)   |                             |                             |
| (選手・運営役員) いずれかに○                                       |                             |                             |
| 大会日付   | 2022年 月 日                   |                             |
| 住所   |                             |                             |
| 連絡先  | (電話番号)                      |                             |
| 年齢   |                             |                             |
| 大会当日の体温<br>(37.5℃以上の方は出場不可)                            | [ ]℃                        |                             |
| 大会前2週間における以下の事項の有無<br>※一項でも「あり」の場合は、参加することはできません。      |                             |                             |
| 平熱を超える発熱(おおむね37.5℃以上)                                  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状                                     | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)                                    | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 嗅覚や味覚の異常   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 体が重たく感じる、疲れやすい等  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 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の有無                           | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                                 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 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る国、地域等への渡航又は当該在宅者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

## 大会当日に持参してください

(事前にご記入願います)