

新型コロナ感染防止のための参加者健康チェックシート

関係者用

参加者の安全確保のため、また、ダンススポーツの健全な普及発展のために皆様のご協力をお願いします。
感染者が発生した場合、施設の立地する自治体の衛生部局と当日参加者へ、報告と連絡の資料となります。
(この資料は個人情報の取り扱いに十分注意し、大会責任者が管理し、最終的には責任を持って処分しま

1	氏名(フリガナ)		年齢又は年代	サークル名、教室名										
ワクチン接種状況:接種月日をご記入ください 1回目() 2回目()		PCR陰性証明 ※対象者①と⑤は必須 検査日:												
住 所 〒 一		TEL E-mail												
所属加盟団体(企業名:外注業者様)		①選 手	④外注業者											
		②審 判 員	⑤保護者又はコーチ											
		③大会役員	⑥その他()											
2	10日間の健康状況(直近10日間の体温をご記入ください)													
<table border="1"> <tr> <td>10月29日</td> <td>10月30日</td> <td>10月31日</td> <td>11月01日</td> <td>11月02日</td> </tr> <tr> <td>11月03日</td> <td>11月04日</td> <td>11月05日</td> <td>11月06日</td> <td>11月07日</td> </tr> </table>					10月29日	10月30日	10月31日	11月01日	11月02日	11月03日	11月04日	11月05日	11月06日	11月07日
10月29日	10月30日	10月31日	11月01日	11月02日										
11月03日	11月04日	11月05日	11月06日	11月07日										
①咳・喉の痛みなどの症状はありませんか?				有・無										
②同居の親族や身近な方に、「新型コロナウイルス感染症陽性者」若しくは 感染が疑われる方はおられますか?				有・無										
③倦怠感(だるい感じ)、息苦しさはありませんか?				有・無										
④嗅覚・味覚の異常はありませんか?				有・無										
⑤過去14日以内の海外渡航歴、又は海外在住者との濃厚接触はありませんか?				有・無 ※有の場合、国・地域名 ()										
3	参加者注意事項(厳守願います)													
①施設利用において、主催者、施設管理者の指示に従い、参加者全員の安全に留意する。														
②選手がフロアで演技をする場合を除き、熱中症に配慮して原則マスクを着用する。														
③こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をする。														
④他の参加者、主催役員、スタッフとの距離(2m程度、最低1m)を確保する。														
⑤大声での会話はしない。拍手で応援してください。必要以上に会場に留まらない。														
⑥飲食は指定の場所で行い、周囲の人と距離を保ち対面を避け、会話を控えめにする。														
⑦ごみは各自が持ち帰る。特に鼻水、唾液等が付着又は付着の可能性のあるごみは、ビニール袋に入れて密閉し、 施設内や途中経路に廃棄しない。忘れ物をしないよう、撤収時身の回り品を確認する。 ※衣類、ハンカチ、タオル等、落とし物、忘れ物は感染防止のために原則破棄となります。														
⑧競技中体調不良を感じた場合、無理せず速やかに主催者に連絡し、参加を継続するか協議する。 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報告する。														

私は、上記感染防止策の意義を理解し、安全に配慮して参加します。

2021年 月 日 氏名

※11月6日、7日 2日間来場される方は、両日提出してください。