

感染防止チェックシート（当日提出用）

所属連盟 (選手は県名を記入)	県	ふりがな		本日の体温
		氏名		℃

観戦の方は、下部もご記入下さい。(本日の選手に限りここは記入不要)

住所		生年月日	年 月 日
いつでも連絡のとれる電話番号			

大会前2週間における以下の事項の有無について、該当する項目に☑を入れて下さい。

※1つでも☑がある場合は、参加（または観戦）を見合わせて下さい。(入場不可)

<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱 (37.5℃) <input type="checkbox"/> 咳 (せき)、のどの痛みなどの風邪の症状 <input type="checkbox"/> だるさ (倦怠感(けんたい感)、息苦しさ (呼吸困難) <input type="checkbox"/> 嗅覚(きゅうかく)や味覚の異常 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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"/> 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、地域への航又は当該在住者との濃厚接触がある

以下の点について、すべて同意して頂き、遵守して(しっかりと守って)頂ける場合は、下記の☐に✓を記入して提出して下さい。

<ul style="list-style-type: none"> ● マスクを着用してください。 ● こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をしてください。 ● 他の選手(観客) とうしの距離(2m以上)を確保してください。 (障害者の誘導や介助を行う場合、指定された座席に座る場合については除きます) ● 大きな声の会話、応援等をしないでください。 ● 感染防止のために会場の担当者が決めたその他の措置・指示に従ってください。 ● 観戦終了後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(岡山県ボディビル連盟)に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。

※このチェックシートに関わる個人情報につきましては、万一、本大会参加者から新型コロナウイルス感染症を発症したり、濃厚接触者が発生した場合の連絡にのみ使用させていただきます。

☐ 上記の項目について、すべて同意して頂けましたか。