

主催者 殿

大会参加承諾書

- 1 大会名 第154回茨城県中学校陸上競技記録会 兼 県中学通信陸上1年生の部
- 2 大会期日 令和2年9月19日(土)
- 3 生徒氏名 _____
- 4 出場種目 選手(種目: _____) ・ 補助員 ※選手・補助員該当する方を○で囲む
- 5 所属 _____
- 6 検 温 大会前日夜の体温 (_____) °C
大会当日朝の体温 (_____) °C
※体温が 37.5°C以上, または平熱よりも 1°C以上高い場合は大会への参加はできません。
- 7 来場前2週間における健康状態
※該当するものに○を付ける。
() 平熱を超える発熱がない。
() 咳(せき), のどの痛みなどの風邪の症状がない。
() だるさ(倦怠感), 息苦しさ(呼吸困難)がない。
() 嗅覚や味覚の異常がない。
() 体が重く感じる, 疲れやすい等がない。
() 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がない。
() 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, 入国後の観察期間が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ない。

日本陸上競技連盟活動再開ガイドンス

- 3密の回避(招集所・選手控場所・更衣室・観客席)を実施いたします。
- 感染症対策として競技役員・選手(競技中以外)のマスクの着用, 手指消毒の徹底をします。
- トイレ, 手洗い場所に石鹸の設置をします。
- 多くの人が頻繁に触れる箇所を清掃・除菌し, 環境を清潔に保ちます。
- 参加者に大会出場承諾書(未成年者の場合)の提出, 健康管理チェックシート(大会前1週間)を提出, 健康管理チェックシート(大会後2週間)を実施し健康管理に留意してもらいます。
- 医師・医療関係と連携を図っています。

以上のように感染の可能性を極力抑えるために入念な対策で大会運営に臨みますが, それでも100%の感染防止をすとお約束することは難しいと思われます。万が一新型コロナウイルスに感染してしまったとしても, 当方は責任を負うことはできない点をご了承ください。

上記記録会の参加にあたり, 日本陸上競技連盟活動再開ガイドンスを理解し, 検温の実施・体調管理や大会当日の怪我・大会参加後の感染症等について保護者が責任を持ち, 主催者に報告し, 大会への参加を認めます。

令和2年 月 日

保護者氏名 _____ 印

※大会参加承諾書については, 大会終了後1カ月保管し, その後主催者で責任をもって破棄いたします。

《対象者：競技役員・補助員・選手・指導者》・・・該当名を○で囲む

【大会前】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート（2020年8月11日改訂）

大会名： 第154回茨城県中学校陸上競技（新人）記録会 兼 県中学通信陸上1年生の部

大会期日： 令和2年9月19日（土）

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、ご来場の皆様の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートにご記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。（□にチェックを入れてください。）

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること。

※該当しない場合は を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

NO	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたりからんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常（味がしない）								
10	臭覚異常（匂いがしない）								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用（上記症状1～10等につまわる症状緩和の薬剤）								

所 属（登録団体名）

参加者氏名

※参加者が未成年の場合保護者名記入

連絡先（電話 or 携帯番号）

保護者氏名