

感染防止対策チェックシート(受付票)

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、事前にすべての内容をご記入の上、当日受付時にご提出くださいますようお願いいたします。

1 参加当日及び参加前2週間以内について、次の質問にお答えください。

発熱37.5度以上(または平熱比1度超過)はありましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
咳、のどの痛みなどの風邪症状はありましたか。(軽度含む)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさ、体が重く感じる・疲れやすい等の症状はありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(症状がなくても濃厚接触等の理由によりPCR検査を受けて当日までに結果不明の方も含む)がいましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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りましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

2 当日の感染症対策及び注意事項

チェック項目	チェック欄
1 マスク等を着用する。やむを得ずマスクを外すときは、人との距離に注意する。	<input type="checkbox"/>
2 活動前後、トイレ利用後等、こまめな手洗いや手指消毒を行う	<input type="checkbox"/>
3 他の参加者等との距離(できるだけ2m以上)を確保する。	<input type="checkbox"/>
4 大きな声での会話、マスクを外した会話をしない。	<input type="checkbox"/>
5 3密(密閉・密集・密接)を避ける。	<input type="checkbox"/>
6 運動負荷や熱中症に注意し、こまめな水分補給、休憩を心がける。	<input type="checkbox"/>
7 会場内での食事は禁止です。	<input type="checkbox"/>
8 スタッフの指示に従う。	<input type="checkbox"/>

上記の内容について同意しました。

令和 年 月 日

【代表者】

氏名 _____

連絡先 _____

【当日の体温(受付時も検温させていただきます)】

氏名	体温	連絡先
	℃	<input type="checkbox"/> 代表者同上
	℃	<input type="checkbox"/> 代表者同上
	℃	<input type="checkbox"/> 代表者同上
	℃	<input type="checkbox"/> 代表者同上

※本チェックシートの保管期間はイベント終了後1か月間とし、適切に管理致します。

※ご記入いただいた内容は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、主催者において参加者の健康状態の把握及び必要な連絡調整のために使用します。

なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますので予めご了承ください。

藤沢市・藤沢市障がい者スポーツ連絡協議会
(事務局 藤沢市みらい創造財団)