新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

長岡市ﾌｴﾆｯｸｽｼﾞｭﾆｱｵｰﾌﾟﾝ卓球大会　【女子の部】

学校･クラブ名　　　　　　　　　　　　　　　　利用日　令和4年7月31日（日曜日）

引率者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用時間　　　8:00 ～ 18:00

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用場所　　長岡市中之島体育館

【ご利用いただく前に】

活動を始める前にチェック項目を確認のうえ、提出してください。引率者は入場者全員を確認のうえ、裏面の入場者名簿に記入してください。保護者は電話番号記入ください。長岡市卓球協会で、感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1ヵ月間保管します。

※複数の利用者でチェック項目を確認する際は、全員で確認することとし、

該当しない項目がある方は、利用の自粛をお願いします

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | チェック項目 | チェック欄 |
| １ | 利用当日の体温に異常がない |  |
| ２ | 利用前２週間において以下の事項の有無 |  |
|  | ア　発熱や風邪の症状、嗅覚や味覚の異常がない |  |
|  | イ　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 |  |
|  | ウ　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない |  |
|  | エ　過去１４日以内に政府から入国制限等がされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない |  |

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていたただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

裏面あり

当日利用者名簿

（裏面）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 電話番号 | No. | 氏名 | 電話番号 |
| 1 |  |  | 31 |  |  |
| 2 |  |  | 32 |  |  |
| 3 |  |  | 33 |  |  |
| 4 |  |  | 34 |  |  |
| 5 |  |  | 35 |  |  |
| 6 |  |  | 36 |  |  |
| 7 |  |  | 37 |  |  |
| 8 |  |  | 38 |  |  |
| 9 |  |  | 39 |  |  |
| 10 |  |  | 40 |  |  |
| 11 |  |  | 41 |  |  |
| 12 |  |  | 42 |  |  |
| 13 |  |  | 43 |  |  |
| 14 |  |  | 44 |  |  |
| 15 |  |  | 45 |  |  |
| 16 |  |  | 46 |  |  |
| 17 |  |  | 47 |  |  |
| 18 |  |  | 48 |  |  |
| 19 |  |  | 49 |  |  |
| 20 |  |  | 50 |  |  |
| 21 |  |  | 51 |  |  |
| 22 |  |  | 52 |  |  |
| 23 |  |  | 53 |  |  |
| 24 |  |  | 54 |  |  |
| 25 |  |  | 55 |  |  |
| 26 |  |  | 56 |  |  |
| 27 |  |  | 57 |  |  |
| 28 |  |  | 58 |  |  |
| 29 |  |  | 59 |  |  |
| 30 |  |  | 60 |  |  |