体育施設の利用にかかる新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

**大会名　　　　第４１回新潟社会人バドミントンリーグ戦　第　　　日**

チーム名　　　　　　　　　　　　　　　　チーム代表者氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　利用日　令和　　年　　月　　日（　　曜日）

住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　利用時間　　　　　　　　～

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用場所

【ご利用いただく前に】

活動を始める前にチェック項目について、自チーム関係者全員（監督・コーチ、観戦保護者の分も）を確認のうえ、提出してください。裏面の当日利用者名簿も記入してください。当施設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。

※チェック項目を確認する際は、複数人で確認することとし、

該当しない項目（×の項目）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○か× |
| 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）

当日利用者名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 電話番号 | No. | 氏名 | 電話番号 |
| 1 |  |  | 16 |  |  |
| 2 |  |  | 17 |  |  |
| 3 |  |  | 18 |  |  |
| 4 |  |  | 19 |  |  |
| 5 |  |  | 20 |  |  |
| 6 |  |  | 21 |  |  |
| 7 |  |  | 22 |  |  |
| 8 |  |  | 23 |  |  |
| 9 |  |  | 24 |  |  |
| 10 |  |  | 25 |  |  |
| 11 |  |  | 26 |  |  |
| 12 |  |  | 27 |  |  |
| 13 |  |  | 28 |  |  |
| 14 |  |  | 29 |  |  |
| 15 |  |  | 30 |  |  |

**〇　家族・友人等（お子様も）応援に来られた方の分も記入を忘れないでください。**