新型コロナ対策：感染予防チェックリスト・誓約書

万が一クラスター発生の場合、保健所に提出する場合があります。

正直に申告して受付時提出願います。**必須**以外はあっても参加不可にはなりません。

また2日以内の陰性証明があればそれだけで参加OKです。

		チェック
行動履歴	**直近1週間県外に出かけた場合はチェック欄に行先を記入**	
直近2週間	感染陽性者との濃厚接触が無いこと。(**必須**)	
	5人以上での会食・宴会・カラオケが無いこと。	
直近3週間	同居家族の感染が無いこと。(**必須**)	
健康チェック	平熱を超える発熱(概ね37．6℃以上)が無いこと。(**必須**)	
	咳、のどの痛みなど風邪の症状が無いこと。(**必須**)	
	だるさ(倦怠感、息苦しさなど)が無いこと。	
	嗅覚や味覚の異常が無いこと。	
	体が重く感じる、疲れやすい等の症状が無いこと。	
	糖尿病、心不全、呼吸器疾患などの基礎疾患が無い方。	
	免疫抑制剤や抗がん剤等の治療受けていない方。	
誓約事項	主催者の注意事項への協力	
	マスク着用が無いと入れません。(受付販売有り)	
	プレー中以外は必ずマスクを正しく着用してください。	
	石鹸、洗浄液の持参、こまめな手洗いをしてください。	
	人との間隔(2m以上)を空けてください。	
	プレー中の接触(握手、ハイタッチ等)をしない。	
	タオル、飲料の共用はしない。	
	痰、唾を吐くことはしない	
	ゴミの持ち帰りを責任を持って行う。	
	大声の応援などしない。	
ゲーム終了後	ベンチを除菌し、結果報告書を本部へ提出する。	
イベント終了後	2週間以内に感染した場合は下記事務局に連絡すること。	

誓約	**以上の確認をしたうえで大会に参加します。**	
当日の体温	℃	
PCR・抗原検査	2日以内の陰性証明があれば参加できます。	
無料検査場	https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/kansen/ncov-muryoukensajisshibasho.html	
署名		
電話番号	－ －	
メルアド	**インターネットメール受信可：**	

問合せ先	**磐田市テニス協会理事長　高橋尚久** **090-6619-4494　higenaosan3332@yahoo.co.jp**

個人情報保護法に基づき、取扱いには十分注意し、名簿の配布・他への利用を行いません。