

## 新型コロナウイルス感染症感染に係るチェックリスト

※出発前に自宅にて記入（2～4については、該当する方に○印を記入）し、競技会の受付で提出してください。

※次の項目が「有り」の場合は直ちに主催者に報告し、大会参加を見合わせてください。

No.	チェック項目	回答欄
1	競技会当日の体温をご記入ください。	度
2	過去14日以内に、発熱（37.5度以上）、息苦しさ、強いだるさや風邪等の症状がありましたか（大会当日を含む）。	有り ・ 無し
3	過去14日以内に、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。	有り ・ 無し
4	過去14日以内に、感染の疑いのある方や、感染者との濃厚接触はありましたか。	有り ・ 無し

※岐阜県から感染拡大防止対策として、「3回ワクチン接種歴」又は「陰性の検査結果」を確認するよう要請されておりますので、以下についてご記入ください。

ワクチンは3回接種済みですか。 又は、競技会参加72時間以内にPCR検査又は抗原検査による陰性が確認できていますか。	はい ・ いいえ
---	----------

## 同意書

第54回全国高等学校選抜ホッケー大会の参加にあたり、上記のとおり健康上問題のないことを確認のうえ、新型コロナウイルス感染症に関するガイドラインを遵守し、大会に参加する事に同意いたします。

令和 年 月 日

区 分： 選手団 ・ 競技会運営者 ・ 報道員 ・ 観客 ・ その他

氏 名： \_\_\_\_\_

保護者署名： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

※未成年者については、**保護者署名記入必須**のうえ、連絡先へ保護者連絡先を記入して下さい。

本同意書は、新型コロナウイルスに感染又は感染の疑いがある方が出た場合、参加者へ連絡を取るために使用します。また、『新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン』に則り、目的外の使用を一切行わず、30日経過後に大会実行委員会にて責任を持って破棄いたします。但し、競技会において感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提出することがあります。

### 新型コロナウイルス感染症感染に係るチェックリスト（会場到着後）

No.	氏 名	会場到着後体温	風邪症状等（体調不良）
1		度	有り ・ 無し
2		度	有り ・ 無し
3		度	有り ・ 無し
4		度	有り ・ 無し
5		度	有り ・ 無し
6		度	有り ・ 無し
7		度	有り ・ 無し
8		度	有り ・ 無し
9		度	有り ・ 無し
10		度	有り ・ 無し
11		度	有り ・ 無し
12		度	有り ・ 無し
13		度	有り ・ 無し
14		度	有り ・ 無し
15		度	有り ・ 無し
16		度	有り ・ 無し
17		度	有り ・ 無し
18		度	有り ・ 無し
19		度	有り ・ 無し
20		度	有り ・ 無し

※継続した競技会日程において、2日目以降は本様式のみを提出して下さい。

※会場出発前に自宅にて検温を実施のうえ、発熱等がみられる場合は参加を見合わせるようチーム関係者への周知を徹底して下さい。

令和 年 月 日

団 体 名 : \_\_\_\_\_

代 表 者 名 : \_\_\_\_\_

連 絡 先 : \_\_\_\_\_

本同意書は、新型コロナウイルスに感染又は感染の疑いがある方が出た場合、参加者へ連絡を取るために使用します。また、『新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン』に則り、目的外の使用を一切行わず、30日経過後に大会主催者にて責任を持って破棄いたします。但し、競技会において感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提出することがあります。