

大会参加者の体調確認及び把握について ～健康チェックシート・大会参加者報告書の提出～

各大会開催要項、その他①及び②に基づき書面による体調の確認を行います。

大会参加予定者は、以下の手順により健康チェックシートを、チーム代表者は大会参加者報告書を準備してください。

新型コロナウイルスの感染リスクを軽減させ、万が一の際の拡大防止を図るため、極力少ない人数での大会参加にご理解、ご協力をお願いいたします。

【大会に参加できる人数】ベンチスタッフ以外の大人は、登録選手の人数を超えないこと。なお、選手以外の子ども、高齢の方は参加をお控えくださいますようお願いいたします。

1 体調確認が必要な方

大会会場に行かれる全ての方（選手、ベンチスタッフ、応援など）

2 参加者区分について

1 選手 2 ベンチスタッフ 3 チーム関係者

※区分3では、高齢の方、基礎疾患をお持ちの方、選手以外の子どもの参加はお控えください。

3 体調確認の方法

- ・大会会場へ行かれる方は、個々に健康チェックシートを印刷し、基本情報等の必要事項を記入してください。
- ・体調確認は大会日の2週間前から開始し、大会当日まで毎日記入してください。なお、体調確認期間が2週間に満たない場合は、会場へ入れませんのでご了承ください。
(例) 7/31(土)を大会日に想定した場合、7/17(土)には開始すること。
- ・大会当日、チーム代表者へ記入済みの健康チェックシートをお渡しください。

4 とりまとめの方法

- ・チーム代表者は、大会参加者報告書を印刷し、大会参加予定者の名前等、必要事項を記入してください。
- ・大会当日、大会参加者より回収した健康チェックシートを個人No.順に揃え、大会参加者報告書と健康チェックシートの突合してください。確認後は、大会参加者報告書をかみかみにひとまとめにしてください。

5 オリジナルIDの用意

- ・大会に参加する人数分、首から下げる名札（以下、IDという）をご用意ください。
IDには、チーム名と個人No.をはっきり記入していただき、会場内では必ず装着してください。

6 提出と入場の仕方

- ・チームごとに全員揃ってご来場ください。（一斉に入場します）
- ・会場の入口で受付担当者に報告書とチェックシートをお渡しください。
報告書に記載されている内容とご来場の状況が確認できましたら、手指消毒の後、ご入場いただきます。
参加者の把握は大会開催における感染対策上、重要ですので、ご面倒でもご協力くださいますようお願いいたします。

(記入例)

個人No. _____

健康チェックシート

大会名	第16回キッズバレーボール交流大会
-----	-------------------

◇ご自分の参加者区分に○をつけてください。

1. 選手 2. **ベンチスタッフ** 3. チーム関係者

<基本情報>

チーム名または所属 / さいたまっちスポーツ少年団			
カガナ	〇〇 〇〇〇	生年月日	昭和55年5月5日
氏名	〇〇 〇〇〇	電話番号	* * * - * * * * - * * * *
住所	〒 〇〇〇		
(大会参加者が未成年の場合) 保護者確認欄			
保護者氏名 /	確認日	西暦	年 月 日

No.	月 日	曜日	体温	体調確認(喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下・味覚異常等)			同居家族や身近な人に陽性判定者及び感染者(検査待ち含む)の有無		
				なし	あり	(ありの場合具体的に)	なし	あり	(ありの場合具体的に)
例	7月17日	土	36.2		○	のどの痛み	○		
1	7/17	土	36.1	○			○		
2	7/18	日	36.1	○					
3	7/19	月	36.2	○					
4	7/20	火	35.9	○					
5	7/21	水	35.9	○					
6	7/22	木	36.1	○			○		
7	7/23	金	36.2	○			○		
8	7/24	土	36.2	○			○		
9	7/25	日	36.2	○			○		
10	7/26	月	36.0	○			○		
11	7/27	火	36.0	○			○		
12	7/28	水	36.1	○			○		
13	7/29	木	36.2	○			○		
14	7/30	金	36.1	○			○		
15	7/31	土	36.2	○			○		

大会日の2週間(14日)前から体調確認開始
(大会日を7月31日(土)と設定した場合)

(記入例)

大会参加者報告書

大会名	第16回キッズバレーボール交流大会
-----	-------------------

あて先 埼玉県スポーツ少年団バレーボール部会

西暦 2021 年 7 月 31 日

チーム名 **さいたまっちスポーツ少年団**

代表者 須本 翔太郎

代表者連絡先 ***-****-****

※連絡のつく電話番号をご記入ください

本日の大会参加にあたり、参加予定者へ体調確認をしたところ体調不良者はありませんでした。
つきましては、以下の名簿のとおり、個々の体調観察票を添えて報告いたします。

個人番号	名 前	参加者 区分	個人番号	健康チェックシートの参加者区分
1	川越 時子	1	16	1 選手 2 ベンチスタッフ 3 チーム関係者 (1.2以外) ※参加区分は1から順に記入してください。
2	△△ △△△	1	17	
3	健康チェックシートの右上の個人番号とリンク。 参加者に通し番号を振ってください	1	18	
4		1	19	
5		1	20	
6	1	21		
7	△△ △△	1	22	
8	△△ △△	1	23	
9	○○ ○○	1	24	
10	○○ ○○	2	25	当日の欠席者は見え消しでOK 健康チェックシートの添付は不要
11	○○ ○○	2	26	
12	○○ ○○	2	27	
13	□□ □□	3	28	
14	□□ □□	3	29	
15	□□ □□	3	30	