

# 新型コロナウイルス感染蔓延防止にかかる遵守事項同意書

私は、「**2023FIS 野沢温泉カップ**」に参加するにあたり、新型コロナウイルス感染蔓延防止のために、次の事項を遵守することに同意します。

- 大会14日前から大会終了日までの間、「健康管理記録表」にて健康状態を記録し、主催者の求めに応じて記録を提出します。
- 大会期間中を通じて、体調がよくない場合（発熱・咳・喉頭痛等）は、参加しません。
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合は、参加しません。
- 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る場合は、参加しません。
- 大会期間中は、受付時、着替え時等のスポーツを行っていない際や会話をする際にはマスクを着用します。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を徹底して行います。
- 他の参加者、競技スタッフ等との距離を常に2m以上確保します。
- 大会期間中において、大きな声での会話、応援等はしません。
- 感染蔓延防止のために、主催者が決めたその他措置の遵守等、主催者の指示に従います。
- 大会終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無について、報告します。

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 ○必ず自署すること。

所 属 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

※団体(学校・チーム)で参加の場合は下記署名下さい。個々の同意書は不要です。

年 月 日

団 体 名 \_\_\_\_\_ 印

代表者氏名 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

## 健康管理記録表

氏名:

住所:

所属:

連絡先(電話・メールなど):

		体調を1~5段階で評価			*必要に応じて行を増やしてください。
	日にち	体温	1とても悪い・2悪い・3普通・4良い・5とても良い	咳・倦怠感・咽頭痛・味覚や嗅覚障害等	
1		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
2		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
3		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
4		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
5		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
6		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
7		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
8		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
9		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
10		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
11		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
12		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
13		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		
14		.	1 . 2 . 3 . 4 . 5		

15	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
16	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
17	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
18	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
19	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
20	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
21	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
22	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
23	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
24	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
25	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
26	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
27	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
28	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
29	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	
30	.	1 . 2 . 3 . 4 . 5	

# 緊急患者発生報告書

大会名			
患者発生日時	年	月	日 AM・PM :
報告日時	年	月	日 AM・PM :
所属名	( 学年 )		
選手氏名 (性別)	( 男 ・ 女 )		
生年月日 (年齢)	年	月	日生 ( 歳 )
保護者名			
発生場所			
主な症状			
受診病院名			
現在の状況			
経過			
医師の診断・指示			
報告者	氏名		
	職		
	宿泊場所		
	緊急連絡先		