高体連バレーボール専門部長　殿 試合当日　本部に提出（保護者用）

**新型コロナウイルス感染防止チェックリスト**

このことについて、次のとおり提出いたします。

大会１日目：　　月　　　日　　曜日　　会場：

大会２日目：　　月　　　日　　曜日　　会場：

大会３日目：　　月　　　日　　曜日　　会場：

学校名：　　　　 　　　 （連絡先）

責任者：（氏名）　　　　 　　　　（連絡先）

**★チェックリスト★**

**（全員に確認し、１日目（左）２日目（中）3日目（右）の□に✓してください）**

□ □ □ 体調不良の症状がない（風邪・発熱・咳・咽頭痛などの症状）

□ □ □ 嗅覚や味覚の異常はない

□ □ □ 大会参加日の前10日以内に平熱を超える発熱はない

□ □ □ 大会参加日の前10日以内に咳、のどの痛みなど風邪の症状はない

□ □ □ 大会参加日の前10日以内及び当日にだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）体が重く感じる、疲れやすいなどの症状はない

□ □ □ 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はない

□ □ □ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者はいない

□ □ □ マスクを持参している（活動時以外は着用）

□ □ □ 使用後は清掃及び消毒をする

□ □ □ 他の参加者との距離（できるだけ２ｍ以上）を確保する

□ □ □ 裏面の大会参加者名簿に全員分記入した

|  |
| --- |
| ※すべての項目に✓がついた場合に参加可能です |

**大会応援に当たり、会場に入る保護者の健康調査票を顧問が事前に配布し、当日回収。保護者の健康調査票は顧問が保管し、別紙の「大会応援者名簿（保護者）」に会場に入る大会応援者（保護者）全員の必要事項を記入し、大会当日、本部に提出をお願いします。**

**大　会　応　援　者　名　簿（保護者）**

当日の応援参加者全員を記入願います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 大会１日目　（　／　） | 大会２日目（　／　） | 大会３日目（　／　） |
| 　１ |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 2 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 3 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 4 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 5 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 6 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 7 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 8 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 9 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 10 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 11 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 12 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 13 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 14 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 15 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 16 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 17 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 18 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 19 |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 20 |  | ℃ | ℃ | ℃ |

この名簿は、万一、感染が判明した場合に感染経路を特定するために使用するもので、

それ以外の目的では使用しません。 高体連バレーボール専門部