高体連バレーボール専門部長　殿 試合当日　本部に提出（チーム用）

**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）

引率責任者：（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 |

大会参加に当たり、顧問が生徒の大会参加承諾書を回収し、大会参加の有無を確認した上で、この新型コロナウイルス感染防止チェックリストの提出をお願いいたします。

大会参加者については、裏面「大会参加者名簿」に大会参加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　参　加　者　名　簿**

　当日の参加者全員を記入願います。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 学 年 | 大会１日目　（　／　） | 大会２日目（　／　） | 大会３日目（　／　） |
| 顧問 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 顧問 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 顧問 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 　１ |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 2 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 3 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 4 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 5 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 6 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 7 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 8 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 9 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 10 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 11 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 12 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 13 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 14 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 15 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 16 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 17 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 18 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 19 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 20 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 21 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 22 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |
| 23 |  |  | ℃ | ℃ | ℃ |

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