

令和2年度（公財）山口県体育協会 主催講習会の感染症対策について

令和2年11月

講習会の受講についてはスタッフ一同、適切な体調管理、十分な感染防止対策をおこないます。参加を希望される皆様には、受講者が行う感染症対策として、以下についてご協力をお願いいたします。何卒ご理解ご協力賜りますようお願い申し上げます。

- ・~~（受講者は○名以内とします。また、会場の収容率は50%以内とします。定員になり次第、申込を締め切ります。）~~
- ・来場前に「検温」をしてください。また、会場入り口でも検温を実施します。
- ・講習時間中は、受講者同士の間隔（2メートル）を確保してください。休憩時間中も一定の距離を保ってください。
- ・講習時間中は、定期的に窓を開放するなど十分な換気を行います。空調の効きが悪くなることがありますので、各自で暑さ・寒さ対策をしてください。
- ・各自マスクをご用意の上、着用してください。
- ・必ず受講直前の手洗いをしてください。また、会場に設置してある消毒用アルコールで手指消毒もお願いします。
- ・以下に該当する場合は、受講を見合わせてください。
 - ①受講当日、発熱や咳、のどの痛み、倦怠感、味覚・嗅覚異常などの症状がある。
 - ②同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
 - 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る。
 - ~~④2週間以内に発熱や咳、のどの痛み、倦怠感、味覚・嗅覚異常などの症状があった。~~
 - ~~⑤2週間以内に、新たな感染の発生が認められる地域を訪れた。~~
 - ~~⑥2週間以内に、新たな感染の発生が認められる地域の人と接触した。~~

※現在は（ ）の内容を除く

- ・講習会実施後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症、または感染が疑われた場合（PCR検査対象となった等）は、速やかに報告いただきますようお願いいたします。

（公財）山口県体育協会
やまぐちスポーツ医科学サポートセンター
TEL：083-933-4697

令和2年度 スポーツトレーナー研修会 体調チェックシート

※本シートの提出をもって、当日の参加を受け付けます。

ふりがな	
氏名	
住所	〒
緊急連絡先	

参加日2週間以内の体調等

発熱（おおむね37度5分以上）があった	はい・いいえ
咳、のどの痛みなどの風邪の症状や嗅覚・味覚の異常があった	はい・いいえ
体のだるさ、倦怠感、息苦しい、疲れやすい等の症状があった	はい・いいえ
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があった	はい・いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた	はい・いいえ
過去14日以内に入国制限、入国後の観察期間が必要な国、地域等への渡航や当該在住者との濃厚接触があった	はい・いいえ

参加当日の体調

当日の体温 (自宅で計測してください)	度 分
次のような症状があれば <input checked="" type="checkbox"/> してください	<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい ※ <input checked="" type="checkbox"/> がつく場合は参加をお控えください。

※本講習会参加者に感染が判明した場合は、本シートを関係機関に公表する場合があります。

※講習会当日に参加者から提出を求めた本シートについては、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに注意し、少なくとも1か月以上保存します。