

令和4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4年4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ので、参加を希望される皆様にも、以下についてご協力をお願いします。

- ・ ~~（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。
 - ・ 会場に設置してある消毒用アルコールで手指「消毒」をお願いします。
 - ・ 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。
 - ~~④ 過去14日以内に緊急事態宣言区域やまん延防止等重点措置区域等への移動をした。また、対象区域からの来訪者と接触した。~~
 - ~~⑤ 2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。~~
 - ~~⑥ 2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。~~
 - ~~⑦ 2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4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
過去 14 日以内に緊急事態宣言区域やまん延防止等重点措置区域等への移動をした。また、対象区域からの来訪者と接触した	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。