

# 新型コロナウイルス感染症チェックリスト

団体名： \_\_\_\_\_

記入者： \_\_\_\_\_

利用日： 令和 2 年 12 月 6日

利用施設： 加茂市体操トレーニングセンター

【当日施設をご利用いただく前に】

下記項目のチェックをお願いします。

|   | 感染症対策   | □チェック欄                   |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 発熱等の症状がみられる参加者はいない。（保護者も含む）                                   | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 運動時以外は全員マスクを着用する。   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 活動開始前・終了後の手洗い、または手指消毒を行う。                                     | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 利用者同士の適度な距離を空けるよう努める。   | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 大声を出すことは控える。  | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 飲料、タオルの共有は行わない。   | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 上記ルールを守り、参加者名簿に記入した者のみ大会に出場し、選手関係(保護)者は競技時間(公式練習含む)のみ観戦いたします。 | <input type="checkbox"/> |

※大会当日、団体で受付に提出して下さい。

当日体調不良の方は参加を自粛していただきますようお願いいたします。

万が一感染者が出た場合に追跡を可能とするため参加者名簿を必ず提出して下さい。

（事前提出していただく参加者名簿に名前のない方は入館できません）