**新型コロナウイルス感染防止チェックリスト**

**施設使用にあたり提出をお願いします**

体育施設の再開に当たり、新型コロナウイルス感染症対策として、チェックリスト及び入館名簿の提出をお願いします。

お手数でも、使用者全員についてチェックリストを確認し、入館者名簿に入館者全員をご記入の上、提出をお願いします。

使用日：　　　月　　　日　　　曜日

使用施設：　島根県立石見武道館

団体名：

責　任　者（住所）

　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　（連絡先）

|  |
| --- |
| **別紙の「入館者名簿」に当日の使用者全員を記入してください。** |

**★チェックリスト（使用前に全員に確認し、□に✓してください）**

□ 使用日の前14日以内及び当日に平熱を超える発熱はない

　□ 使用日の前14日以内及び当日に咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状はない

　□ 使用日の前14日以内及び当日にだるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）はない

　□ 嗅覚や味覚の異常はない

　□ 体が重く感じる、疲れやすい等はない

　□ 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方はいない

　□ 使用日の前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、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触はない

　□ マスクを着用しています（スポーツを行っていない時や会話をする時は着用）

　□ 入館時には検温、消毒をします

* 裏面の使用者名簿に全員分記入しました
* 新型コロナウイルスに感染した場合は速やかに大会本部へ連絡します
* 他の使用者との距離（できるだけ２ｍ以上）を確保します

|  |
| --- |
| ※すべての項目に✓がついた方のみ入館が可能です |

* 使用中に大きな声で会話、応援等をしません

**入　館　者　名　簿**

　当日の使用者全員を記入願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 住　　　　　所 | 電話番号 | ※該当箇所に〇印をつけて下さい。 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |
|  |  |  | 役員・監督・選手・保護者 |

　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。

島根県柔道連盟