

## 参加者各位 殿

大会参加当日に提出ください。

○ 参加者の健康状態が下記の場合は参加を中止して下さい

- |                                                                                       |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 体調がよくない(発熱・咳・咽頭痛がある場合)                                       | <input type="checkbox"/> 体調良好 |
| <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいないか。                                    | <input type="checkbox"/> いなし  |
| <input type="checkbox"/> 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、地域等へ渡航又は当該在住者と濃厚接触がある場合。 | <input type="checkbox"/> 接触なし |

- |                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ○ マスクを持参すること                                                        | <input type="checkbox"/> 持参する |
| ○ アルコール等による手指消毒の実施                                                  | <input type="checkbox"/> 確認した |
| ○ 他の参加者、主催者スタッフ等との距離を確保する。                                          | <input type="checkbox"/> 確認した |
| ○ イベント中に大きな声で会話、対応等をしない                                             | <input type="checkbox"/> 確認した |
| ○ 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守。                                         | <input type="checkbox"/> 遵守する |
| ○ イベント終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること。 | <input type="checkbox"/> 報告する |
| ○ 大会中に唾や痰をはかないこと                                                    | <input type="checkbox"/> 実行する |
| ○ 飲みきれなかったドリンク等を会場には捨てないこと。                                         | <input type="checkbox"/> 実行する |

○参加当日の確認事項。

- |                                                     |                             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 当日の体温                      | 度                           |
| <br>                                                |                             |
| <input type="checkbox"/> 参加前2週間における事項の有無            |                             |
| <input type="checkbox"/> 37度以上の発熱                   | <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み                    | <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> だるさ・息苦しさ                   | <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚の異常                   | <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい              | <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染性とされた者との濃厚接触の有無 | <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合   | <input type="checkbox"/> なし |

大会において上記の事を確認チェックし参加いたします。

ゼッケンNO \_\_\_\_\_

参加者氏名 \_\_\_\_\_