

第75回滋賀県民体育大会（一般の部）テニス競技
参加される皆様へ

第75回滋賀県民体育大会（一般の部）参加者へのお知らせ
新型コロナウイルス感染対策について

大会開催にあたり「新型コロナウイルス感染防止」の為、皆様にご協力をお願いします。

滋賀県テニス協会発行「新型コロナウイルス感染防止対策」に沿って大会を開催します。
選手の皆様は、予め内容を熟読し、本大会に参加して下さい。

◎ 以下の項目に該当する場合は、本大会への参加は出来ません。

- ・参加2週間前から37.5度以上の発熱など、体調がよくない場合。
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。
- ・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・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合。

◎ 大会会場では、下の事項を厳守する様をお願いします。

- ・本大会は、無観客で行います。
- ・参加申込書に記載された監督・主将・選手以外の方の入場はご遠慮願います。
- ・三密（密閉・密集・密接）を避けること。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をして下さい。
- ・マスクを必ず持参し、コート外では常時マスクを着用して下さい。
- ・試合中のマスク（UV フェイス マスクを含む）の着用は禁止致します。
- ・試合開始・終了時の、握手はしないこと。
- ・対戦開始時の挨拶（選手紹介）は、双方サーブライン近くで行って下さい
- ・大声での会話・声をあげての応援を禁止します（拍手で応援して下さい）。

◎ 大会に参加する皆様全員、以下の手続きをお願いします。

- ・参加者は「健康チェックリスト」に必要事項を記入し、当日、会場で測定した体温も記入願います。
- ・チームの代表者は、チーム全員の「健康チェックリスト」を、受付時にまとめて提出して下さい。「健康観察記録表」は提出不要です。
受付の混雑を避ける為、代表者がチーム全員の分をまとめて提出して下さい。
- ・大会中、大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症が発症した場合は速やかに主催者に連絡して下さい。

吉田：070-4306-5428 三田村：090-9040-2009

参加される皆様、そして大会運営スタッフの健康を守る為、ご協力をお願い致します。

2022年6月1日（水）
滋賀県テニス協会・県体担当
大会行事委員会 吉田知司

健康チェックリスト

新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト

滋賀県テニス協会

行 事 名 : 第75回滋賀県民体育大会・一般の部 (テニス競技)

日 付 : 2022年 8月 28日 (日)

選手 競技役員 帯同者(監督・主将) その他 チェック

氏名: _____ 郡市名: _____ 大会当日朝の体温 _____ 度

連絡先(電話) : _____ 大会当日入場時の体温 _____ 度

***正確に申告して下さい(自己責任)**

参加前2週間における以下の事項の有無 各項目について当てはまる場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	ある (あった)	ない
1) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 咳、喉の痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 味覚や嗅覚が感じにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 同居家族や身近な友人・知人・関係者に、感染者又は感染が疑われる人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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 または当該居住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***ある(あった)に、チェックされた方は本大会に出場出来ません。**

確認者氏名(競技役員) : _____ (用紙14日間保管)

健康チェックリスト

新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト

滋賀県テニス協会

行 事 名 : 第75回滋賀県民体育大会・一般の部 (テニス競技)

日 付 : 2022年 8月 28日 (日)

選手 競技役員 帯同者(監督・主将) その他 チェック

氏名: _____ 郡市名: _____ 大会当日朝の体温 _____ 度

連絡先(電話) : _____ 大会当日入場時の体温 _____ 度

***正確に申告して下さい(自己責任)**

参加前2週間における以下の事項の有無 各項目について当てはまる場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	ある (あった)	ない
1) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 咳、喉の痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 味覚や嗅覚が感じにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 同居家族や身近な友人・知人・関係者に、感染者又は感染が疑われる人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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 または当該居住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***ある(あった)に、チェックされた方は本大会に出場出来ません。**

確認者氏名(競技役員) : _____ (用紙14日間保管)