

岡山県障害者スポーツ教室に参加申込をされる方へ

<参加留意事項>

本教室への参加にあたり、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の項目についてご協力を頂きたく、お願いいたします。尚、提出されました個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

<新型コロナウイルス感染拡大防止のための留意事項>

1. 以下に該当する方は、参加を見合わせて下さい。
 - 体調が良くない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）
 - 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス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への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合
2. 各自マスクを持参して下さい。（練習中以外はマスクを着用すること）
3. 用具消毒用のタオルを持参して下さい。（手拭き、汗拭き用とは別にする）
4. プレー中、練習中、必要時以外での他の参加者、指導者、関係者との距離の確保に努めて下さい。
（できるだけ2m以上；障害者の誘導や介助を行う場合は除きます）
5. 密集した場所での大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
6. 感染予防のために主催者が決めたその他の措置をお守り頂き、主催者の指示にはしたがって下さい。

以上のことに同意します

令和 年 月 日

氏名

- ※ 当日参加される前に裏面の<健康状態の申告>にご記入ください
- ※ 教室終了後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、速やかに下記連絡先に濃厚接触者の有無等について報告して下さい
連絡先；岡山県障害者スポーツ協会 電話番号 086-235-4075
- ※ 当日参加される際には健康保険証、障害者手帳の持参をお願いします

<障害者スポーツ教室参加にあたっての健康状態の申告>

氏名 当日の体温 ℃

開催日前2週間から以下のような事項はありますか

1. 平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上） あり なし
2. 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 あり なし
3. だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） あり なし
4. 身体が重く感じる、疲れやすい等 あり なし
5. 新型コロナウイルス感染症陽性と判断された方との濃厚接触
 あり なし
6. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生
 あり なし
7. 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
 あり なし

水泳教室に参加される方へ	本人（参加者） チェック	保護者（介助者） チェック
1. 朝ご飯は食べましたか		
2. おなかの調子はどうですか		XXXXXX
排便（排泄）の状況	XXXXXX	
3. 痛いところはないですか		XXXXXX
4. いつもと違った様子	XXXXXX	