

## ＜新型コロナウイルス感染症予防対策のための健康チェックシート＞

新型コロナウイルス感染症（COVID19）予防対策のため参加者全員のご協力をお願いします  
ホームページ上で大会概要に記載されている内容をお読みの上下記の項目をご確認下さい

\*ご自身の体調・感染予防状況についてお伺いします（最近2週間程度）

以下の項目をご確認の上☑をお願いします

・ 風邪や感染症を疑う症状お及び体調に異常がない 発熱・咳・咽頭痛・頭痛・関節痛・だるさ・味覚、嗅覚の異常・下痢・腹痛など
・ 新型コロナウイルス感染症陽性と判定された人との接触がない
・ 新型コロナウイルス感染症濃厚接触者との接触がない
・ 同居家族や職場などの身近な人に感染が疑われる症状を持つ人がいない
・ 海外への渡航や帰国者との接触がない、または隔離期間が終了している

上記の内容を確認しました

\*本日も感染予防にご協力下さい。以下の項目をご確認の上☑をお願いします

・ 体温を測定し正常範囲でした（37.5℃未満）
・ 会場内では咳エチケット（マスク着用）を守って下さい *マスク着用ができない理由がある場合はお申し出下さい
・ こまめに手洗い、手指消毒をして下さい
・ 大声での応援、会話はお控え下さい
・ カップル同士で踊る場合を除き、会場や控室等で他人との距離を適切に保つように注意して下さい
・ 本日から2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性と判定された場合は事務局までご連絡下さい その際は必要時保健所等に記入内容を情報提供します ご了承下さい

上記の内容を確認しました

\*以上の記載内容に相違ありません

20 年 月 日

氏名（自署）：

電話番号：

（ 携帯・自宅・職場・他 ）

本日も来場の区分に☑して下さい

- |                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 参加選手      | <input type="checkbox"/> 審査員    |
| <input type="checkbox"/> 一般観戦者     | <input type="checkbox"/> 大会役員   |
| <input type="checkbox"/> 関係者（企業名 ） | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

\*この用紙は個人情報として1ヶ月間管理しその後適切に処理いたします  
ご協力ありがとうございます

主催 一般社団法人 東部日本ボールルームダンス連盟