

大会要項

2022年C・D級ダンス競技会/アマチュアB級ダンス競技会

1. 日 時 令和4年5月8日(日) 11時00分～21時00分(時間予定)
2. 会 場 大さん橋ホール
3. 主 催 一般社団法人 神奈川県ボールルームダンス連盟
神奈川県横浜市神奈川区神奈川本町5-3 ダイヤモンドマンション1F
TEL 045-444-6080 FAX 045-444-6081
4. 競技内容 プロフェッショナル、アマチュア共C級ダンス競技会 4種目総合
プロフェッショナル、アマチュア共D級ダンス競技会 2種目総合
アマチュアB級ダンス競技会 5種目総合
アマチュアE級ダンス競技会 2種目総合
アマチュアN級ダンス競技会 2種目総合
5. 出場資格 C級ダンス競技会は、プロ・アマ共C、D級の登録選手
D級ダンス競技会は、プロD・N級登録選手とアマD・E級の登録選手
B級ダンス競技会は、プロ・アマ共B、C、D級の登録選手
E級ダンス競技会は、アマE級の登録選手
N級ダンス競技会は、未登録選手
6. 出場料 競技会当日、背番号と引き換え
プロC級・D級共6,000円(団体所属選手5,000円)
アマB級・C級・D級・E級共7,000円(団体所属・学連6,000円)
ノービス級7,000円
7. 出場申込 プロ・アマ共にエントリーハガキのみ
8. チケット 神奈川県ボールルームダンス連盟ホームページ「入場券について」
<http://www.kbdf.jp/ballroomdance/4>
9. 安全対策 事前及び大会当日の健康管理は、自己責任において行い、十分留意して参加してください。
万一、大会当日に不慮の事故により負傷・疾病等が発生した場合は、主催者は医師等による応急処置の対応は行いますが、それ以後の「責任は負いませんので、予めご了承ください。
新型コロナウイルス感染症対策として、健康チェック表の提出をお願いします。
10. 肖像権 本大会の出場選手の肖像権並びに全ての権限は、主催者にあるものとします。

《全員提出》新型コロナウイルス感染症防止対策・健康チェック表

来場者全員（観戦者・参加選手・審査員・大会役員・関係者等）の安全確保のための健康チェック表となりますので、ご協力をお願い致します。

内容を熟読し同意の上、氏名及び健康状況等を全て記入し、競技会当日、受付に必ずご提出ください。

【順守事項】※必ずお読みください。

下記事項について、来場者全員、順守していただきますようお願い致します。順守できない場合は、ご退場いただくこととなりますので、予めご了承ください。

1. 来場 当日、次に記載する事項に該当する場合は、来場を見合わせてください。
 - ・体調がよくない場合（発熱・咳・咽頭痛・風邪などの症状、だるさや息苦しさ、嗅覚や味覚の異常、体が重く感じる、疲れやすい等がある場合）
 - ・同居家族や身近な方に感染が疑われる方がいる場合
 - ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある場合
 - ・過去14日以内に、海外へ渡航した、または海外在住者との濃厚接触がある場合
 - ・過去14日以内に、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したとされる場所を訪れた場合、または、クラスターの当人と濃厚接触がある場合
2. マスク 来場者はマスクを必ず持参し、常時着用をお願いします。未着用の場合は、入場をお断りします。参加選手はフロアでの競技中も各自持参のマスクを着用してください。
3. 検温 入場時に検温して、37.5度以上の場合は入場をお断りします。
4. 入場者情報 本健康チェック表に必要事項を記入して提出された方のみ、入場を許可します。
5. 消毒 会場内にアルコール手指消毒液を設置しております。こまめな手洗い、手指消毒をお願いします。
6. 距離の確保 他の来場者等との適切な距離を確保するよう心掛けてください。参加選手・審査員・大会役員は、控室等では出来るだけ距離を空けるように努めてください。
7. 会話・応援 大声での会話や応援はご遠慮いただくとともに、なるべく会話を控えるようお願いします。
8. 会場への往来 会場内では感染防止対策に配慮しますが、ご来場の際は会場への往復を含め、ご自身で感染防止対策をお取りください。会場への往来については、一切の責任を負いかねますので、予めご了承ください。
9. 体調の異変 気分がすぐれなくなった等、体調に異変を感じられた場合は、すぐにお申し出ください。
10. 護美の持帰り ご自身の飲食物等のごみは、各自でお持ち帰りください。
11. 後日の発症 大会終了後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、濃厚接触者の有無等について、速やかに、弊連盟に対して報告をお願いします。（連絡先:KBDF事務所Tel.045-444-6080）

私は、本競技会への入場または出場等に際し、上記事項を順守し、新型コロナウイルス感染症防止の為に一般社団法人神奈川県ボールルームダンス連盟が決めた措置及び指示にしたがうことに同意します。

年 月 日

氏名(署名)

〒

住所

電話番号

()

区分(該当に☑)

一般観戦者

出場選手

審査員

大会役員

KBDF関係観戦者

関係者 [企業名:]

【健康状況】※本日(大会当日)の体調について、該当に☑してください。

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| ①平熱を超える発熱(おおむね37.5度以上)がある。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ②咳、のどの痛みなど風邪の症状がある。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ④嗅覚や味覚の異常がある。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑤体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑥同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑦新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触歴がある。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑧過去14日以内に、海外への渡航歴がある。または、海外在住者との濃厚接触歴がある。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑨過去14日以内に、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生場所を訪れたことがある。または、クラスターの当人と濃厚接触歴がある。 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

*開催会場の収容人数により、入場制限等の措置を取る事がありますのであらかじめご了承ください。

*この情報は、来場者に新型コロナウイルス感染者が発生した場合において、保健所や公的機関等に情報提供することを目的として使用します。預かった情報は、主催者が責任をもって厳重に保管し、目的以外には使用しません。大会終了後から1か月保管した後、責任をもって破棄します。

当日の検温結果

℃