

# 出席確認票 (健康観察票)

\* 開催日

令和 4 年 4 月 日

\* 大会名

第15回 初心者ジュニアシングルス大会

\* 参加種目

\* トロ-番号

\* 選手氏名

氏名	<input type="text"/>
平熱	℃ <input type="text"/>
体温	℃ <input type="text"/>

\* 引率保護者氏名

<input type="text"/>
℃ <input type="text"/>
℃ <input type="text"/>

\* 大会当日の朝の健康観察

\* 大会当日までの健康観察

川口市テニス協会では、新型コロナウイルス等感染拡大を防止し、皆様のご健康と安全を確保する為、**当日及び当日より2週間前**の間に下記に該当する方の大会への参加をご遠慮させていただきます。

テニス協会がホームページ及びツイッター、フェイスブックその他SNSへ掲載する大会結果等に伴う画像掲載について

承諾  断る

- 強いだるさ（倦怠感）などの症状
- 頭痛などの症状
- 咳の症状
- 喉の痛み
- 鼻水、鼻づまりなどの症状
- 味覚障害や嗅覚障害の症状
- 下痢の症状
- 嘔吐、吐き気などの症状
- 同居家族や身近な知人等に新型コロナ感染が疑われる方がいらっしゃる、又は濃厚接触者とされる可能性のある人がいらっしゃる
- その他新型コロナウイルスに感染した可能性のある症状がある

保健所等からの指示・指導で外出等を制限されていない場合はそちらを優先します。

倦怠感	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
頭痛	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
咳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
喉	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
鼻	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
味覚障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
下痢	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
嘔吐	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
同居家族の症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

\* 試合の諸注意

諸注意の確認	<input type="checkbox"/> 確認しました	<input type="checkbox"/> 確認しました
--------	---------------------------------	---------------------------------

- 大会受付**では、感染拡大防止の為当面の間参加賞をお渡しすることはありませんのでご了承下さい。  
**出席確認票、健康観察票**は事前にプリントアウトし、**自宅**で検温、**健康観察**をしたうえで受付時に提出して下さい。  
受付に並ぶ際は必ずソーシャルディスタンス(約2m)を保ってください。
- 試合は**、OP (Order of play) で進行していきます。前の試合が終わりましたらコートに入り、**必ず対戦相手を確認してから**試合を始めて下さい。  
試合球はコートに置いてありますので、**新しいボールを2球**使用して下さい。当面の間対戦票は使用しません。
- 試合はセルフジャッジ**で行われます。  
ゲームカウントなどのアナウンスは控えの選手たちの目安にもなりますので、ネットの向こう側の対戦相手に聞こえる声をお願いします。
- 試合中**は、ベンチに座る際も選手同士密にならないようご注意ください。  
挨拶は握手などの人と人が直接接触する方法はご遠慮ください。  
試合中もハイタッチ等、直接接触することはご遠慮ください。
- 試合後**、結果報告は勝者が使用したボールを持って本部に口頭で報告して下さい。  
当面の間、対戦票を使用しませんのでご協力お願い致します。  
本部への報告の際は、**必ずマスク等の着用**をお願い致します。
- スタンドでは、必ずマスクを着用**しソーシャルディスタンス(約2m)を保ち、密に気をつけて下さい。  
飲食をする際マスクを外しますので会話などを控えるようにしてください。  
感染拡大防止の為にも**ゴミは各自必ずお持ち帰り**ください。
- 臨時(無料)駐車場ご利用の際は**、指定された区分以外には絶対駐車しないでください。  
**開錠時間は8:15**となっております。それ以前に入場口や道路に駐停車しないで下さい。  
**臨時駐車場は公園内**ですので移動の際は必ず**ハザードランプを点滅させ最徐行**で移動して下さい。  
駐車許可証は外から見える場所に置いてください。
- 基本的に**選手以外の方**(引率保護者の方を除く)の**観戦はご遠慮下さい**。試合終了後はすみやかに退場をお願い致します。

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、速やかに川口市テニス協会にもご連絡ください。

川口市テニス協会 事務局 090-6956-1719 (月~土曜日 18:00~21:00)

この出席確認票は、大会終了後2週間経過した時点で協会にて処分させていただきます

万一大会出場者、役員等に感染が確認された場合、

必要に応じて公的機関に情報提供をし、感染拡大防止対策を講じることをご了承下さい。