

アルペン冬季強化合宿(富良野)参加者へ

下記項目をよくお読みの上、11/21(日)から合宿当日まで別紙「体調管理チェックシート」に体温、症状を記入し提出してください。

新型コロナウイルス感染予防について

- (1) 参加者は、全日本スキー連盟が策定している最新の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に関するガイドラインを遵守し、合宿に参加すること。
- (2) 合宿2週間前から当日までの期間において以下に該当する場合は参加できません。
 - ・ 発熱(37.5度以上)、咳、痰、鼻水、咽頭痛、頭痛、倦怠感、息苦しさ、味覚嗅覚異常等の風邪の症状や新型コロナウイルス感染が疑われる症状がある場合
 - ・ 新型コロナウイルス感染者と濃厚接触歴がある場合
 - ・ 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
 - ・ 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、地域等への渡航歴がある、または、当該移住者との濃厚接触歴がある場合
 - ・ PCR検査もしくは抗原検査で陽性反応があった場合
- (3) 合宿関係者全員がホテル内及びリフト乗車時にマスクを直用してください。
- (4) 手洗い、アルコールによる手指消毒の実施を心掛けてください。
- (5) 他の人との距離をできるだけ2mを目安に確保し、大きな声でコーチング、会話等を行わないでください。
- (6) ホテルチェックイン時には別紙「体調管理チェックシート」を記入し、担当者に提出してください。
- (7) 合宿終了後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、合宿時の濃厚接触者も含めて、速やかに報告してください。
- (8) 上記内容をご理解いただき、参加するすべての方が感染しない、広げない行動を意識してください。

体調管理チェックシート 合宿14日前【個人用】

※選手、コーチ、の参加者全員を対象とする

氏名	※○印をつけてください 選手・コーチ	
連絡先	(自宅)	学校名
	(携帯)	(宮城県スキー連盟)

※どちらかに必ず○印をつけて下さい。

コロナワクチン接種調査	接種済	非接種
-------------	-----	-----

※ ホテルチェックイン時に必ず提出して下さい(提出の無い場合は合宿参加を認めません。)

※合宿14日前から記入する。 ※症状がある場合は○を付ける。体温は0.1℃単位

日付	体温	症状
14日前 11/21(日)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
13日前 11/22(月)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
12日前 11/23(火)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
11日前 11/24(水)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
10日前 11/25(木)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
9日前 11/26(金)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
8日前 11/27(土)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
7日前 11/28(日)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
6日前 11/29(月)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
5日前 11/30(火)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
4日前 12/1(水)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
3日前 12/2(木)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
2日前 12/3(金)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
1日前 12/4(土)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()
当日 12/5(日)	℃	味覚異常・嗅覚異常・のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・呼吸苦・その他()

本チェックシートは合宿において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、合宿会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

上記の内容に同意します。 ※保護者署名は小学生・中学生・高校生とする。

令和 年 月 日 本人署名 保護者署名 ㊟

提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため参加者の健康状態を確認することを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。