

【参加チームの皆さんへ】

新型コロナウイルスの影響下における

フットサル競技会・試合運営ガイドライン（抜粋）

一般財団法人 岐阜県サッカー協会フットサル委員会

フットサル委員会からのお願い

- ▶以下に該当する場合の自主的な参加の見合わせてください。
 - ・体調が良くない場合（発熱・咳・咽頭痛等の症状がある場合）
 - ・同居家族や身近な人に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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- ▶関係者の健康チェックシートを記入し提出してください。
 - ・個人：健康チェックシート(様式COVID-1)
 - ・チーム：健康チェックシート(様式COVID-2)

フットサル委員会からのお願い

- ▶以下の注意事項を遵守してください。
- ・試合を行うために十分なトレーニングを行ってきている。
- ・チームの選手・スタッフ全員が「新しい生活様式」に従って日々の感染症対策、健康管理を行っている。
- ・各自1.5～2 mの間隔をあける。3つの密を避ける。
- ・声を出しての応援をしない。飛散防止。
- ・両チーム、審判との握手を実施しない。接触を避ける。
- ・同じボトルを他の選手と共有しない。
- ・前日及び当日に体調の悪い人は会場に来ない、足を運ばない。

フットサル委員会からのお願い

- ▶参加者全員のマスク着用
- ▶スポーツイベント終了後、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の速やかな報告(様式COVID-2参照)
- ▶イベント中に誰とどのくらいの距離で何分くらい話したか、その時にマスクを着用していたかなど、他人との接触状況の記憶（感染者発生発覚の際の濃厚接触者特定に役立つ）
- ▶参加チームは、「感染対策責任者」を定めてください。

健康チェックシート(様式COVID-1) (様式COVID-2)

※参加チーム用

健康チェックシート	
<p>本健康チェックシートは、(一財)岐阜県サッカー協会フットサル委員会が開催する各種大会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。</p> <p>本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、(一財)岐阜県サッカー協会フットサル委員会は、厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、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、大会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。</p>	

<基本情報>

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会当日までの体温>

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

令和 年 月 日

感染対策責任者 様

一般財団法人 岐阜県サッカー協会
フットサル委員長 縦縞泰一
E-mail ta1@me.ccnw.ne.jp

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため名簿の記入をお願いします。

この名簿は、万が一感染者が発生した際の連絡のみに使用し、それ以外の目的には一切使用しません。

この名簿を2ヵ月間保管し、感染者が発生した場合は公的機関へ情報提供をすることがあります。

この名簿に記載された方が、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、委員長宛に速やかに報告してください。

チーム名

代表者名

利用日 令和 年 月 日 ()

利用時間 時 分 ~ 時 分

利用会場

※ 代表者他、参加者・関係者全員分を以下にご記入ください。

No.	氏名	電話番号 (つながりやすい電話)	発熱の有無	風邪の症状 の有無
1 (代表者)			有・無	有・無
2			有・無	有・無
3			有・無	有・無
4			有・無	有・無
5			有・無	有・無