

# 新型コロナウイルス感染予防対策のお願い

熊本県キッズバスケットボール連盟

まだまだ、新型コロナウイルスの感染拡大が心配な状況です。連盟としても感染予防対策を徹底いたしますので、「新しい生活様式」を徹底しながら、下記の内容にご協力をお願いいたします。（今後、内容の追加の可能性もあります。）

## 1 会場設営について

- ・会場内の**換気**を十分に行います。
- ・**消毒液**の設置しますので、ご活用ください。  
**※チームでもご準備ください。**
- ・観戦席等の間隔（ソーシャルディスタンス）を十分とってください。  
**※2階席の配当表**を準備します。
- ・定期的な**消毒**の実施にご協力ください。  
※チームベンチと2階ギャラリーは**使用したチームで**お願いします。
- ・体育館入り口での**検温**の実施にご協力ください。  
**※チームで揃って入場**してください。
- ・出入り口は1カ所とします。

## 2 大会運営

- ・**マスク着用**の徹底と会場内での**食事の禁止**をお願いします。
- ・選手、スタッフ、応援者の「**健康チェックシート**」ご提出ください。
- ・選手、スタッフ、応援者の「**ネームプレート**」をご準備ください。
- ・**靴はビニル袋等を持参**し、各個人で保管してください  
※チームでまとめたりフロア入り口に置かないでください。
- ・**会場内の人数制限**（選手1人に対し、応援者は2名以内）にご協力ください。
- ・スタッフや応援者の方は、**大声を出さない**で指示や応援をしてください。
- ・**あいさつは無言**で、試合開始・終了時の審判の合図の際のみとする。  
※自チーム保護者や相手ベンチ等へは行かないようにご指導ください。
- ・各チームTO委員は、**自チームの審判割り当て試合**をご担当ください。

## 3 その他

- ・駐車場は限られていますので、**感染予防に配慮しながらできるだけ乗り合わせ**でお願いいたします。

# 2020親子バスケット・3×3大会 入場者名簿

チーム名	
参加パート	親子 ・ 3×3
参加日	22日 ・ 23日

スタッフ	氏名	チェック
責任者		
A・コーチ		
コーチ		
マネージャー		

応援者	氏名	チェック
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

選手	氏名	チェック
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

- ①受付の際、全員分の「チェックシート」とともにご提出ください。
- ②チームで揃ってご入場ください。
- ③事前に名簿を作成され、当日不参加の方がいる場合は二重線で訂正してください。
- ④「チェック」の欄は、受付の際に受付の担当者が使用いたします。

## 健康チェックシート

本健康チェックシートは、各バスケットボール協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。

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、各バスケットボール協会は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお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。

<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
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日

西暦

年

月

日