|  |
| --- |
| 本部確認　　㊞ |

【様式3】 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鹿児島県体操協会

大会参加における確認シート

大会に参加するクラブ・学校の団体代表者（顧問・監督・コーチ等）は，大会開催期間中の毎日，以下の□事項をチエック**レ**し，大会開催期間中，毎日受付（事務局）に提出すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 大会名 | 　 |
| 期　日 | 令和　　年　　月　　日　　曜日　（大会　　　日目）（　記入時刻　　　　時　　　分　） |

　□　参加者（選手・補欠・補助員等）の【様式１　健康観察シート】を確認し，発熱（37.5℃以上を目安とする）や体調不良などないことを確認しました。

　□　参加者全員の【様式１　健康観察シート】を管理・保管しています。

　□　参加者全員に，待機時のマスク着用・こまめな手洗いと手指消毒・咳エチケット・応援マナー等，感染症拡大防止対策を徹底します。

　□　参加者を治療または医療機関に搬送する際には，対象者の【健康観察シート】を提出します。

　□　大会終了後２週間は健康観察を継続し，異常があった場合は必ず連絡します。

以上，本日（　　　）名を大会に参加させます。

|  |  |
| --- | --- |
| クラブ・学校名 | 　　　　　　　　　　　　　クラブ　　　　　　　　　　　　　学　校 |
| 団体代表者名 |  |
| 代表者緊急連絡先 |  |

※注意　【様式４　団体体調チエックシート】と併せて提出してください。