

# 熊本市陸上競技協会感染防止対策事項

## 熊本市陸上競技選手権大会の開催について

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、日本陸上競技連盟の競技会再開におけるガイダンスに沿って、安全・安心に配慮し開催します。概要については下記の通りです。

### 【基本注意事項】

1. 観客は関係者のみ
  - ・競技者、競技役員、チーム関係者（監督・コーチ）、保護者のみ入場可能。
2. 「3密」の回避
  - ・密閉（換気が悪い）・密集（多くの人が密集）・密接（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声）
3. 感染症対策
  - ・手洗い（石けん）、手指消毒（アルコール消毒液）の徹底。
  - ・マスクの着用、咳エチケットの徹底。
4. 参加者（競技者・審判員・チーム関係者）へのおお願い
  - ・「3密」を避けた行動。
  - ・日頃からの検温、体調管理。
  - ・競技会終了後、2週間以内に発熱などの症状があった場合の報告。（最寄りの保健所、主催者へ）

### 【大会参加について】

1. 競技者、チーム関係者には、所定の「競技会参加のための大会前体調管理チェックシート」の提出、検温を義務付ける。なお、未成年の競技者については保護者の参加承諾があること。大会後体調管理チェックシートは必要があれば後日提出を求める。大会後も2週間は、継続した記入をお願いします。
2. 下記に該当する場合は大会に参加できない。
  - ①「大会前体調管理チェックシート」の提出がない。
  - ②大会当日の朝の検温で37.5℃を超え、強い倦怠感と息苦しさがある場合。
  - ③発熱がなくても風邪症状や体調不良がある者。
  - ④過去2週間以内に、風邪・感冒症状（発熱・せき・鼻水など）で受診や服薬をした者。
  - ⑤同居家族や知人・友人に感染が疑われる人がいる場合。

### 【競技場への入場について】

1. 競技者、監督・コーチの入場ゲートは北ゲート（正面ゲート）に限定し、北ゲート付近に受付を設置する。\*補助役員は受付後、1F正面玄関より入場する。
2. 競技者、監督・コーチ・顧問・大会役員・保護者等にはIDカードを発行する。IDカードの提示のない者は入場できない。保護者は、入場の際に100円でIDカードを購入し氏名、所属、連絡先を記入、検温後、北ゲートより入場を許可する。

3. 競技役員の駐車は調整池とする。受付は1F 正面玄関ロビーのみとする。

#### 【スタンドでの注意事項】

1. 待機場所はメインスタンドとし、他の競技者との距離を十分確保し利用すること。
2. 大声を出しての応援、集団での応援は禁止する。

#### 【その他の注意事項】

1. リザルト、番組編成はWEB（熊本市陸上競技協会）に掲載する。（掲示板への貼り出しはしない）
2. 更衣室の利用については人数制限を行い短時間とする。（雨天練習場側更衣室のみとする。）  
また、シャワーの利用は禁止する。雨天練習場への出入りは、招集所から3ゲート入口1箇所とする。
3. 競技場内全てのゴミ箱は撤収する。ゴミは各自でビニール袋に入れて持ち帰ること。
4. 競技を終えた者は速やかに帰路につくこと。
5. 入賞者の表彰式もしない。3Fコンコース北ゲート入り口付近で賞状とメダルをお渡しします。
6. 選手、監督・コーチの待機場所は3Fコンコースまたは客席とする。（1Fは競技以外入場できない。）
7. 監督・コーチのIDは、各チーム2枚まで発行する。IDカード発行をした監督・コーチは、競技者同様に「大会前体調管理チェックシート」の記入、提出をお願いします。

## 【提出用】

確認欄	
-----	--

### 競技会参加のためのチェックシート

競技会に参加する団体の責任者は以下の事項の□にチェックを入れ、競技会当日受付に提出すること。

競技会名	熊本市陸上競技選手権大会
期日	8 月 日 曜日

- 参加予定者の大会前体調管理チェックシートを確認し、発熱（37.5℃以上）や体調不要などが無いことを確認しました。
- 参加予定者（選手・補助員等）全員の大会前後チェックシートを管理しています。
- 全員に待機時のマスク着用・手洗い・咳エチケット等感染症対策を徹底します。
- 選手・関係者を治療・医療機関に搬送する際には、対象者の体調管理チェックシート（前後）を提出します。
- 競技会終了後、2週間は健康観察を続け、異常があった場合は必ず連絡します。  
（連絡先：熊本市陸協事務局 ☎090-8390-1048 FAX096-382-7800）

参加者（ ）名、健康観察上、異常が見られませんでしたので  
本日の競技会に参加を申請いたします。

団体名	
代表者氏名	印
体調管理チェックシート管理者名	
担当者連絡先(携帯)	

(受付記入)  
I D配布確認欄

種 別	枚数	受領
監督・コーチ用		
選手用		

## 【大会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

本チェックシートは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、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。

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること  
 ※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	7月25日	7月26日	7月27日	7月28日	7月29日	7月30日	7月31日	8月1日
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 \_\_\_\_\_

所属（学校名など） \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

このシートは大会当日必ず提出のこと。（監督・コーチ、競技者）

参加種目 \_\_\_\_\_

## 【大会前／提出用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

本チェックシートは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、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。

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること  
 ※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	8月3日	8月4日	8月5日	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	発熱の症状がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 \_\_\_\_\_

所属（学校名など） \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

このシートは大会当日必ず提出のこと。（監督・コーチ、競技者）

参加種目 \_\_\_\_\_



### 【大会後／個人管理用】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

※大会終了後2週間は健康チェックをすること。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	のどの痛みがある														
2	咳（せき）が出る														
3	痰（たん）がでたり、からんだりする														
4	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く														
5	頭が痛い														
6	体のだるさなどがある														
7	発熱の症状がある														
8	息苦しさがある														
9	味覚異常(味がしない)														
10	嗅覚異常(匂いがしない)														
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

氏名 \_\_\_\_\_ 所属（学校名など） \_\_\_\_\_ 参加種目 \_\_\_\_\_

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_