

2020年7月1日

協会会員各位
協会主催事業参加者各位

公益財団法人全日本ボウリング協会
専務理事兼事務局長 齋藤良太郎




協会主催大会・イベント等における新型コロナウイルス感染予防策の実施について【重要】

平素より当協会の諸事業に格別のご理解を賜り、厚く御礼を申し上げます。

表記の件、当協会が主催する大会・イベント等の事業においては、新型コロナウイルスの感染拡大防止を目的として以下のとおり対策を講じます。ご出場、ご参加される皆様には何卒ご理解の上ご対応くださいますようお願い申し上げます。

また、くれぐれも体調管理に努められ、当日万全にてご参加いただけますよう祈念申し上げます。

記

- ① 本大会は、当協会の「新型コロナウイルス感染症予防策ガイドライン」に基づき感染予防対策を実施いたします。必ずご参照の上、会期中は内容の遵守をお願いいたします。
こちらからガイドラインにアクセスできます→ 
- ② 各事業の初回入場受付時に、所定の「新型コロナウイルス感染リスクチェックシート（添付別紙①）」に記入・署名・捺印の上ご提出ください。ご提出いただけない場合は、原則として参加をお断りいたします。
未成年者は親権者の署名・捺印も必要ですので、特にご注意ください。
- ③ 参加中に感染が疑われる体調不良をきたした場合、新型コロナウイルス感染リスクチェックシートの内容から感染の可能性が高いと判断された場合には、参加をお断りする場合があります。
- ④ ②・③により参加をお断りする場合、当協会は施設使用料・参加費を含む一切の費用について返金・補償しませんので予めご了承ください。
- ⑤ 「健康管理表（添付別紙②）」は、参加する事業の2週間前からご利用の上体調管理に努めていただき、事業当日は持参の上、事業終了後2週間は各自保管をお願いいたします。感染が疑われる場合には、医療機関での診察時にご活用ください。
- ⑥ 事業終了後2週間以内に感染が認められた場合、発症した場合は、必ず当協会事務局までご連絡ください。

以上

別紙①

新型コロナウイルス感染症リスクチェックシート

公益財団法人全日本ボウリング協会

| | | | |
|---|---|---|-----|
| 年 | 月 | 日 | 事業名 |
|---|---|---|-----|

| | | | |
|------|---|---|------|
| フリガナ | 姓 | 名 | 会員番号 |
| 氏名 | | | - - |

| | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 満 | 歳 |
|------|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|----|---|----|--|--|--------|---|---|
| 住所 | 〒 | | | | 電話（携帯） | - | - |
| | | 都道 | | | | | |
| | | 府県 | | | | | |

| 直近2週間以内の該当する項目に☑ | (時期) |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱があった（おおむね37度5分以上） | () |
| <input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった | () |
| <input type="checkbox"/> だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった | () |
| <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常があった | () |
| <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等 | () |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった | () |
| <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | () |
| <input type="checkbox"/> 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、地域等へ渡航した | () |
| <input type="checkbox"/> 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、地域等の滞在者と濃厚接触があった | () |

※本書面は本イベント・競技会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者の健康状態を確認することを目的としており、参加する方は入場時に必ずご提出願います。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、入場の可否判断及び必要な連絡のためのみに利用します。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、イベント・競技会実施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。

※本書面の記載内容や参加者の健康状態により参加をお断りする場合、当協会は施設使用料・参加費を含む一切の費用について返金・補償しませんので予めご了承ください。

私は、上記の事項について同意します。

令和 年 月 日 (未成年者の場合)

本人署名 印 親権者署名 印

【主催者記入欄】

| | | | | |
|-----------|---|---|------|--------|
| 受付時 検温 | 度 | 分 | 入場可否 | 可 · 不可 |
|-----------|---|---|------|--------|

別紙②

健康管理表

公益財団法人全日本ボウリング協会

| | | | |
|--------|--|------|----------|
| 大会・事業名 | | 開催日 | |
| 氏名 | | 所属連盟 | 連盟 連合 |
| | | 会員番号 | |

| 日 | 日付 | 体温 | 咳 | 鼻汁 | 咽頭痛 | 味・嗅覚障害 | 倦怠感 | 備考（接触歴・行動歴） |
|------|----|----|-----|-----|-----|--------|-----|-------------|
| 14日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 13日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 12日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 11日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 10日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 9日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 8日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 7日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 6日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 5日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 4日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 3日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 2日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 1日前 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 当日 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |