

## 講習会・研修会参加時の新型コロナウイルス感染症対策について

公益財団法人岡山県スポーツ協会では、今後開催する各種講習会・研修会等（以下、「講習会等」という）において、令和2年5月に公益財団法人日本スポーツ協会が配信した「スポーツイベントの再開に向けた感染拡大予防ガイドライン」等に準じた新型コロナウイルス感染症対策を以下のとおり講じることとしております。

講習会等に参加される皆様におかれましては、内容を熟読いただき、十分な新型コロナウイルス感染症対策を講じていただきますよう、何卒ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

### I. 講習会等に参加される前に

#### 1. 以下の事項に該当する場合は、参加できませんので、ご了承ください。

体調が優れない場合（感染および感染が疑われる以下の症状がある場合）。

平熱を超える発熱・咳・のどの痛み・倦怠感（だるさ）・息苦しさ・嗅覚や味覚の異常

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。

開催日前14日以内で、政府からの入国制限、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。

#### 2. ご自身の平熱の確認・連絡

平熱が高い（37度以上）、低い（35.5度以下）などの場合には、予め事務局にご連絡をお願いします。

※体温には個人差があり、年齢や測定の状態（運動・時間・気温・食事・睡眠・女性の性周期・感情など）によって変動しています。そのため、1日4つの時間帯（起床時、午前、午後、夜）ごとの平熱を確認しておくようにしましょう。検温は、体調の良い時に、1日だけでなく、日をあけて何日間か、食前や食間（食後すぐを避ける）に行うと良いそうです。

#### 3. 講習会等の当日に別紙の体調チェックシートを受付で必ずご提出ください。

※厚生労働省が提供している新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用もご検討ください。

### II. 講習会等の参加中の対策について

参加中は以下の項目についてご理解・ご協力をお願いいたします。

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 他の参加者や事務局、講師との間隔は極力密にならないようにご協力ください。<br>（人と人との距離の確保）集合方法や座席位置を事務局が指定する場合があります。 |
| <input type="checkbox"/> 必要以外での会話、大きな声での会話はできるだけお控えください。  |
| <input type="checkbox"/> 当日はマスクを持参し、受付時や参加中は必ず着用してください。<br>※マスクを着用できない方（感覚過敏など）は、あらかじめ事務局へお申し出ください。     |

|   |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> 咳エチケットやこまめな手洗い・手指消毒等にご協力ください（特に食事前後・実技前後等は手洗い・手指消毒の徹底）。</p> <p>※手指消毒ができない方（アルコールで手が荒れるなど）は、あらかじめ事務局へお申し出ください。</p> |
| <p><input type="checkbox"/> 会場の換気実施にご協力ください。</p>  |
| <p><input type="checkbox"/> 検温の実施と簡易的な問診による体調のチェック等にご協力ください。</p> <p>※連続した複数日で開催する場合は毎日</p>  |
| <p><input type="checkbox"/> 体調チェックシートをご記入いただき、必ずご提出をお願いします。</p>   |
| <p><input type="checkbox"/> ゴミは、各自でお持ち帰りください。</p>   |
| <p><input type="checkbox"/> 感染が疑われる場合、参加をお断りする場合があります。</p>  |
| <p><input type="checkbox"/> 感染防止のために事務局が決定する措置等を遵守ください。</p>   |

### Ⅲ. 講習会の終了後について

講習会等の終了後、14日以内に感染および感染が疑われる症状が発生した場合は、速やかに事務局までご連絡ください。また、他の参加者や講師へ当該情報を提供する場合がありますので、予めご了承ください。

《本件に関する連絡先》

公益財団法人岡山県スポーツ協会

TEL:086-256-7101 FAX:086-256-7105

E-mail: okayamaken@japan-sports.or.jp

体調チェック報告用シート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。

内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

1. ご自身の平熱と参加当日の体温

| 平熱 | 本日の体温      | 本日の体調  |
|----|------------|--|
| ℃  | ℃<br>時 分計測 | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |

2. 開催日前14 日以内 について、以下の質問にお答えください。

| 質問  | 回答   |
|---|--|
| 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はありましたか？                         | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？                                | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 以下のリストに該当する症状はありましたか？                                     | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

症状リスト（上記ではいと回答した場合は、○を付けてください。）

- ① 平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感（だるさ） ⑤息苦しさ  
⑥ 嗅覚や味覚の異常 ⑦その他（ ）

3. その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該講習会等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します（書類は一定期間保管した後、破棄します）。  
なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

令和 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。