

大会新型コロナウイルス感染対策ガイドライン

東広島市テニス協会

2020年9月11日（公財）日本テニス協会公式テニストーナメントガイドラインPhase 2及び3に基づき実施致します。

※マスクを試合以外常時着用して下さい。

1. 参加者が遵守すべき事項

①下記に一つでも該当する場合は出場を禁止致します。

- ・ 37.5度以上の発熱、咳、など体調がよくない場合。
- ・ 平熱を超える発熱。
- ・ 味覚や嗅覚の異常。
- ・ 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の有無。
- ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。
- ・ 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合。

②会場内では

- ・ 別紙、新型コロナウイルス感染症症状チェックリストを提出する事。
- ・ 当日朝、自宅で体温を測ってください。又大会受付でも検温いたします。
- ・ タオルは手が触れる面と顔に触れる面を使い分けること。
- ・ 常にこまめな手洗い（30秒以上）消毒、うがいをしてください。
- ・ 手で顔や口を触らないでください。
- ・ お互いの距離を保ってください。（ソーシャルディスタンス2m以上）
- ・ 荷物は他人の物と離して置いてください。手持ち品の貸し借りはしないで下さい。
- ・ 自分のゴミは密封して持ち帰ってください。
- ・ 全ての試合が終了したら速やかに帰宅してください。
- ・ 声を出しての応援は禁止します。

③試合中は

- ・ コートに入る前にもう一度手指消毒をしてください。
- ・ 試合中はマスクを外して構いません。（呼吸困難・熱中症・脱水症状を避けるため）
- ・ エンドチェンジについては、時計回り一方通行とします。
- ・ 試合後の握手は禁止します。
- ・ ダブルスでのハイタッチは禁止します。休憩やポイント間の距離を保って下さい。
- ・ 選手は必ず自分のタオルを持参すること。タオルの貸し借りは禁止します。
- ・ タオルは手が触れる面と顔に触れる面を使い分けること。
- ・ コートを出た後に速やかに手洗い消毒をしてください。
- ・ サーバーへのボール手渡し禁止です。気になる選手は手袋の着用を認めます。

2. 運営側の取り組み（スタッフも選手の予防注意事項と変わりなく遵守いたします）

- ・ マスク、フェイスシールドの着用。
- ・ 常にこまめな手洗い消毒、うがいの実施。
- ・ ソーシャルディスタンス2mを保つ。
- ・ 会場内を常に見回り感染対策遵守のチェックを行う。

3. 選手付き添いの方々にもチェックリストの提出をお願いいたします。

- ・ 対象は選手の家族・学校クラブ顧問・コーチ・その他関係者とします。

その他、主催者の指示や会場独自の予防策がある場合はそれに従って下さい。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）症状チェックリスト
（選手用）

東広島市テニス協会

日付

年 月 日

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

大会名

| |
|--|
| |
|--|

氏名

| |
|--|
| |
|--|

年齢

| |
|--|
| |
|--|

連絡先ー携帯電話

| |
|--|
| |
|--|

大会当日の体温

| |
|--|
| |
|--|

 °C

大会前2週間における以下の事項の有無

①平熱を超える発熱

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

②咳やのどの痛みなど風邪の症状

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

④味覚や嗅覚の異常

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑤体が重く感じる、疲れやすい等

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

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の有無

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、
地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

※下記項目を確認の上チェックして下さい。

- マスクを持参し、着用します。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。
- 他の参加者、主催者スタッフ等との距離を確保します。
- 大会中に大きな声で会話、応援はしません。
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従います。

本チェックリストにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）症状チェックリスト
（選手関係者用）

東広島市テニス協会

日付

年 月 日

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

大会名

| |
|--|
| |
|--|

氏名

| |
|--|
| |
|--|

年齢

| |
|--|
| |
|--|

連絡先ー携帯電話

| |
|--|
| |
|--|

大会当日の体温

| | |
|--|----|
| | °C |
|--|----|

大会前2週間における以下の事項の有無

①平熱を超える発熱

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

②咳やのどの痛みなど風邪の症状

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

④味覚や嗅覚の異常

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑤体が重く感じる、疲れやすい等

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

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の有無

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、
地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

※下記項目を確認の上チェックして下さい。

- マスクを持参し、着用します。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。
- 他の参加者、主催者スタッフ等との距離を確保します。
- 大会中に大きな声で会話、応援はしません。
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従います。

本チェックリストにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）症状チェックリスト
（スタッフ用）

東広島市テニス協会

日付

年 月 日

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

大会名

| |
|--|
| |
|--|

氏名

| |
|--|
| |
|--|

年齢

| |
|--|
| |
|--|

連絡先ー携帯電話

| |
|--|
| |
|--|

大会当日の体温

| |
|--|
| |
|--|

 °C

大会前2週間における以下の事項の有無

①平熱を超える発熱

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

②咳やのどの痛みなど風邪の症状

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

④味覚や嗅覚の異常

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑤体が重く感じる、疲れやすい等

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

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の有無

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、
地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 有 | <input type="checkbox"/> | 無 |
|--------------------------|---|--------------------------|---|

※下記項目を確認の上チェックして下さい。

- マスクを持参し、着用します。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。
- 他の参加者、主催者スタッフ等との距離を確保します。
- 大会中に大きな声で会話、応援はしません。
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従います。

本チェックリストにより提出された情報は、本協会個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います。