

『新型コロナウイルス感染拡大防止のお願い』

<大会参加者の制限>

大会の参加者は大会役員・監督・マネージャー・選手に限定し、応援の方・見学の方はご遠慮ください

<参加する前に注意すること>

2週間前から当日までに以下に該当する方は自主的に参加を見合わせてください。会場で以下に該当することが判明した場合には、出場を取消し、退場いただく場合があります。

- ・発熱や風邪の症状がある方
- ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさがある方
- ・咳、痰、胸部不快感のある方
- ・嗅覚・味覚に異常を感じる方
- ・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がある場合
- ・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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある該在住者との濃厚接触がある方
- ・その他新型コロナウイルス感染可能の症状がある方

<参加当日の注意事項>

- ・大会に参加する方は当日「参加者確認票」（別紙）に自宅で記入し監督がチームをまとめ、受付に提出ください。参加者確認票を提出いただけない場合には参加をお断りする場合があります。
- ・会場で定められた感染防止対策規則に従ってください。
- ・厚生労働省の「COCOA システム、LINE コロナお知らせシステム」をインストールください。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をしてください。
- ・受付時は距離をおいて並んでください。（目安 2m 。最低 1m 。）
- ・試合前および試合間の待ち時間には他の人との距離を保つようお願いします。（目安 2m 。最低 1m 。）また、大きな声での会話は慎んでください。チームの応援は拍手のみにしてください
- ・試合中を除きマスクを必ず着用ください。なお、受付時等には必ず着用するようにしてください。各自で持参し使用後は持ち帰りいただくようお願いします。
- ・混雑時の更衣室のご利用は控え、時間をずらすなどの対応をお願いします。

<試合中の注意事項>

- ・トスは自分側のコートで行い、ラケットは自分で拾ってください。
- ・プレー中のマスク着用／非着用は個人の判断とします。
- ・ラケット、試合ボール、スコアボード、自分のタオルなどプレイに必要なもの以外には手でふれないでください。
- ・プレー中に唾や痰を吐くことは行わないでください。
- ・試合後の握手は禁止とします。お辞儀等で済ませてください。
- ・隣コートからのボールは直接手で触れず、ラケットで返球してください。
- ・ポイント間、チェンジエンドの際パートナー・対戦相手との距離を保ってください（目安 2m 最低 1m 。

<試合後の注意事項>

- ・ゴミ、空き瓶、空き箱等は必ず持ち帰りください。
- ・試合開催日後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、あるいは発症した方の濃厚接触者であることが判明した場合には、鎌倉市テニス協会事務局まで速やかに報告ください。
- ・第 2 次第 3 次感染拡大等のために大会が中止となる場合があることをご承知おきください。

その他、記念撮影等 密にならぬよう短時間・無言で行ってください
状況に応じて上記の変更、追加の可能性があります。
大会 役員の指示に従ってください。

参加者確認票

以下を自宅で記入し、参加当日にチーム監督まで提出ください

チーム監督はメンバー全員の内容を確認の上受付に提出ください

1. 参加日 2022年 月 日
2. 大会名 第28回鎌倉市クラブ対抗戦
- 会場 西御門コート
3. 氏名 _____ 年齢 _____
- 住所 _____
- 電話番号 _____
4. 参加当日の体温 _____ °C
5. 2週間前から参加当日までの間に以下の有無をチェックをしてください。
ひとつでも「有」がある方は、参加を見合わせていただきますようお願いいたします。
- | | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 平熱を超える発熱 |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 嗅覚や味覚の異常 |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 体が重く感じる、疲れやすい等 |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 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がある |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 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"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 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発表されている国・地域等への渡航、又は当該在住者との濃厚接触がある |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | その他気になる症状がある場合は具体的にお書きください |

個人情報、新型コロナウイルスの感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。
本紙は一カ月間経過後に焼却廃棄いたします。

鎌倉市テニス協会
問合せ先 TEL.0467-31-6337
メール : asso-1976soumu@tenniskamakura.org