

2022年5月7日

## つどい参加を希望される方に お願いと連絡

### <参加申し込み> (当分の間、参加は事前申し込み制になります)

- ・参加は事前申し込みしていただきます(先着順で定員を超えた場合お断りします)
- ・I部(14時~15時)・II部(15時30分~16時30分)入れ替え制です
- ・定員はI部・II部とも30名です。(参加者1名に家族または介護者1名でお願いします)
- ・申込用紙は、次のいずれかの方法で手に入れてください。
  - ① 島津アリーナ京都(京都府立体育館)事務室に取りに行く
  - ② 京都市障害者スポーツセンター2階「スポーツ振興会事務室」に取りに行く
  - ③ 下のpdf版またはワード版をクリックしてダウンロード
- ・申し込みは FAX・メール・郵送のいずれかで行ってください
- ・申込期間(申込期間以前の物は受け付けません)

| つどい          | 申込期間        | 参加連絡  |
|--------------|-------------|-------|
| 7月つどい(7月10日) | 6月1日から6月10日 | 6月18日 |
| 8月つどい(8月14日) | 7月1日から7月8日  | 7月16日 |
| 9月つどい(9月11日) | 8月1日から8月12日 | 8月20日 |

### <コロナ感染対策>

- ・「新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト」をあらかじめ下のpdf版またはワード版をクリックしてダウンロードし、自宅で記入し、当日受付に提出して下さい(事前準備が難しい方・記入方法が分かりづらい方は当日受付でお尋ねください)
- ・37度以上の発熱がある場合は、参加をお断りします
- ・マスクの着用し、こまめに手指の消毒をしてください
- ・密を避けるため、種目ごとに人数制限があります。ご協力をお願いします
- ・荷物は各自で管理してください(種目ごとに荷物を置くスペースがあります)

### <その他>

- ・更衣室の利用は、できるだけ控えてください
- ・必ず上履きを持参してください
- ・つどい参加後、2週間以内に発熱などの症状が出た場合は、必ず京都障害者スポーツ振興会に連絡してください(075-712-7010)

※障害者スポーツのつどいは、感染状況によって中止する場合がありますので申込時に実施の可否について、府立体育館か京都障害者スポーツ振興会の①ウェブページを見ていただく②直接電話をかけていただくなどでご確認ください。

障害者スポーツのつどい 参加申し込み書（令和4年度\_\_\_\_月のつどい）

|       |   |
|-------|---|
| 参加者氏名 |   |
| 住所    | 〒 |
| 電話番号  |   |

介助者 あり・なし（どちらかに○） \*ありの場合、下記に記入してください。

|       |            |       |      |        |
|-------|------------|-------|------|--------|
| 介助者氏名 | 関係(いずれかに○) |       |      |        |
|       | 家族         | ヘルパー等 | デイ職員 | その他( ) |

希望の時間帯 \*希望時間帯に○

|                     |  |
|---------------------|--|
| 1部・2部のどちらでも良い       |  |
| 1部のみ希望(午後2:00~3:00) |  |
| 2部のみ希望(午後3:30~4:30) |  |

<連絡>

○個人申し込み制です。（団体でまとめた申し込みはできません）

○先着順とし、定員を超えた場合は、申し込みを締め切らせていただきます。

<申込先> (一社) 京都障害者スポーツ振興会 事務局

〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町5番地 京都市障害者スポーツセンター内

FAX 075-712-7015 TEL 075-712-7010 kyoto@spo-shin.net

# 新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

島津アリーナ京都（京都府立体育館）

令和 年 月 日（ ） 区分（午前・午後・夜）の部  
場 所 第1競技場

|     |             |               |  |
|-----|-------------|---------------|--|
| 団体名 | 障害者スポーツのつどい |               |  |
| 氏名  |             |               |  |
| 住所  | 〒           |               |  |
| 年齢  | 歳           | 連絡先<br>(電話番号) |  |

※ 確実に連絡がとれる電話番号を記入してください。

以下の各項目について、2週間前から本日の間の状況を確認し、チェックしてください。  
該当しない項目がある方は、利用の自粛をお願いします。

| チェック欄 | チェック項目   |
|-------|--|
|       | 平熱を越えている発熱がない。                                       |
|       | 風邪に似た症状（咳・鼻づまり・痰が絡む・のどが痛む等）がない。                      |
|       | 味覚・嗅覚に異常がない。   |
|       | 倦怠感が続く、疲れを感じやすい等、体調の異常がない。                           |
|       | 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者と接触したことがない。                     |
|       | 家族や身近な知人等で感染が疑われる者と接触したことがない。                        |
|       | 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、地域等へ渡航した者や渡航者と接触したことがない。 |

## 利用にあたっての確認事項

- \* 体育館の定めたルールに従って利用します。
- \* 利用後、体の変調があればただちに報告します。

・記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止以外の目的で利用することはありません。

・このチェックリストは、2週間鍵のかかる場所に保管し、以後はシュレッダーにより適切に処分します。