

令和4年10月6日

参加申込者各位

第42回全京都障害者総合スポーツ大会実行委員会
ボッチャ大会担当
(京都障害者スポーツ振興会)

第42回全京都障害者総合スポーツ大会 ボッチャ大会の部に関してのご連絡

謹啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。
この度は、本大会にお申込みいただき誠にありがとうございます。
ボッチャ大会にご参加いただくに当たり、当日の日程及び新型コロナウイルス感染防止のため下記の対策にご協力いただきますようお願いいたします。

記

(1) 本大会について

- ① 開会式、表彰式、閉会式は行いません。
- ② 大会関係者のみの無観客で実施します。大会関係者は、選手、競技役員、介助者、学校・施設等団体の引率者、保護者、家族、報道とします。
- ③ すべての来場者には、選手同様大会前14日間と当日の体調を記入したチェックシートをご持参いただき、必ず受付に提出願います。
- ④ 最低限の来会とし、できる限りお控えいただきますようお願いいたします。

(2) 受付時間等について

- ① 受付時間は、9時30分から10時10分までとします。
- ② 受付場所は、体育館入口外で行います。
- ③ オープン部門は、体調チェックシートをまとめていただき、代表者のみでの受付にご協力ください。
- ④ 競技は午前10時30分から行います。
- ⑤ 表彰は、各部門1位～3位に賞状とメダルを贈ります。
- ⑥ 競技終了後は、速やかに退館願います。
- ⑦ 駐車場は、体育館横にあります。満車の場合は、ほかの駐車場をご利用願います。

(3) 体調チェックシートの提出

- ① 「体調チェックシート」に大会前14日間と当日の体調を記入し、大会当日受付時にご提出願います。(介助等で同行される方も用紙をコピーし記入願います。)
- ② 以下の事項に該当する場合は、参加を見合わせてください。
 - ・体調がよくない場合 (例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
 - ・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場合

・濃厚接触者と判断されている場合・同居家族や身近な知人に濃厚接触者と判断されている方がいる場合

③ 上記②に該当するものが一つでもある場合や、主催者の検温においておおむね平熱より高い熱がある場合には、会場への立ち入りをお断りすることがあります。

(4) マスク・手指消毒等に関する事項

- ・マスクは各自持参すること。
- ・体温調整が難しい等、マスク着用に不安のある人は、必ず申し出ること。
- ・入場が許可される者は、マスクを着用すること。
- ・参加受付時・着替え時等、競技を行っていない時や会話をしている際には、マスクを着用すること。
- ・マスクをしていても、大きな声での会話・応援をしないこと。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。

(5) 身体的距離確保に関する事項

- ・他の参加者、主催者やスタッフ等との距離（できるだけ2mを目安に、最低1m）を確保する。ただし障がい者の誘導や介助を行う場合を除く。
- ・更衣室での密を避けるため、あらかじめ運動のできる服装で来て、更衣室での滞在時間を短縮するよう努めてください。
- ・握手やハイタッチ、大きな声での指導や応援等は禁止します。

(6) 大会終了後の報告について

- ・大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した、大会開催前の接触等で濃厚接触者とされた場合は、主催者・自治体保健所等に速やかに濃厚接触者の有無等も含め報告すること。

(7) 主催者の指示を守れない場合の対応について

感染防止のために主催者が定めた規定・その他措置を遵守及び主催者の指示に従うこと。協力を求めても注意事項を守れない参加者については、他の参加者の安全を確保する等の観点から、会場への入場を断る、参加の取り消しや途中退場をお願いすることがあります。

(8) 個人情報の適切な取り扱いについて

万が一感染が発生した場合に備え、参加者より提出を求めた情報、当日参加を許可した介助者等の情報について、個人情報の取扱いに十分注意しながら、保存期間（少なくとも1ヶ月以上）を定め保存し、保存期間を過ぎた情報は適切に廃棄します。

(9) 何らかの事情で出場できない場合は必ず事前にご連絡願います。

一般社団法人京都障害者スポーツ振興会
日・祝、火曜日・第3金曜日は休館です
TEL 075-712-7010 FAX 075-712-7015

大会当日のみの連絡先 080-8345-2701

第42回全京都障害者総合スポーツ大会ポッチャ大会の部

大会前 2週間体調チェックシート(提出用)

提出日 2022年10月23日

氏名: _____

連絡先: _____

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに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、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。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、大会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。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

日付		10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15	10/16
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状								

日付		10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22	10/23	/
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状								

上記期間内において

質問	回答に○印	
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？	無	有
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？	無	有
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りましたか？	無	有
過去14日以内に濃厚接触者と判断されましたか？	無	有
過去14日以内に家族や身近な知人に濃厚接触者と判断された方がいましたか？	無	有

第42回全京都障害者総合スポーツ大会ボッチャ大会の部

大会後 2週間体調チェックシート(個人管理用)

氏名: _____

日付		10月24日	10月25日	10月26日	10月27日	10月28日	10月29日	10月30日	10月31日
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状								

日付		11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日	/	/
朝 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状								

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。