

## 新型コロナウイルス感染症拡大予防対策用セルフチェックシート

保護者の皆さまへ

より安全にラグビーを楽しんで頂くために、大会当日のお子さんの状態を教えてください。

日付	2022年	10月	23日
----	-------	-----	-----

生徒氏名		学年	
------	--	----	--

同伴保護者氏名		緊急連絡先	電話
---------	--	-------	----

練習会場に入る保護者は氏名を記入してください。  
同伴者は出来る限り1名でお願いします。

**\*予防対策**

自宅から練習会場までマスクを着用

十分な距離をとる(着替え・集合・アップ・クールダウン・フィットネス)

練習前後の手洗い・消毒

唾・痰をグラウンドへはかない

握手・ハイタッチ・ハグの禁止

近い間隔では大声を出さない

**◎下記項目にひとつでも該当すれば練習参加は禁止です。(家族・同居人を含む)**

<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> 咳(せき)のどの痛みなどの風邪の症状
<input type="checkbox"/> だるさ・息苦しさ	<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい
<input type="checkbox"/> 臭覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> この14日間にコロナウィルス感染症の陽性者との接触

◎上記項目をクリアしましたら下記のチェックをしてください。

①	昨夜の睡眠は十分	十分	不十分	7時間～8時間の睡眠が摂れているか 起床時体温 ℃
②	食欲はあるか	ある	ない	3食しっかりバランスよく食べる
③	下痢をしていないか	ない	ある	おなかの調子はいかがですか?
④	頭痛や胸痛はないか	ない	ある	その他気になるところ ( )
⑤	関節の痛みはないか	ない	ある	ある場合は箇所を記入 ( )
⑥	過労はないか	ない	ある	ある場合は具体的に ( )
⑦	前回のスポーツの疲れは残ってないか	ない	ある	ある場合は具体的に記入 ( )
⑧	今日のスクールに参加する意欲は十分にあるか	ある	ない	今日の目標 ( )

気になることがあれば遠慮なくご相談下さい。

保護者サイン	
--------	--

◎ 各自 水を最低1リットルは持参してください

◎ 各自 汗ふき用タオルを持参してください

新型コロナウイルス感染症拡大防止とラグビースクール活動の安全な再開のためご協力を御願い致します。

スクール名
-------

確認	
----	--