

**第 24 回「テニスの日」イベント  
参加選手・来場の皆様へのお願い**

※下記留意事項を遵守してください。

**「大会開催に係る新型コロナウイルス感染症予防対策に関する留意事項」**

- (1) 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる。
  - ・体調が良くない場合(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新型コロナウイルス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
- (2) 参加者は、当日の体温や体調について、別紙「大会参加者健康状態申告書」に必要事項を記入し、大会受付時に提出すること。
- (3) 競技を行っていない時や会話をする際には、マスク等を着用すること。
- (4) 握手などの身体を接触させる挨拶は行わないこと。
- (5) 各会場入口などには、アルコール消毒液を設置するなどの感染症対策を実施するので、参加者は、こまめな手洗いと併せて、アルコール等による手指消毒を実施すること。
- (6) 他の参加者、主催者スタッフ等との距離(できる限り 2m以上)を確保すること。
- (7) 会場で大きな声で会話、応援等を行わないこと。
- (8) 感染防止のために主催者が決定したその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと。
- (9) 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場合は、主催者に対して速やかに連絡するとともに、濃厚接触者の有無等について報告すること。

**「試合に関する感染防止の留意事項」**

- (1) オーダー表の交換は代表者のみとしてください。(選手は整列しないでください。)
- (2) ベンチコーチはマスクを着用し、選手との距離を確保してください。
- (3) 観覧席、更衣室、本部等では3密を避けてください。
- (4) 選手、関係者は試合終了後すみやかに会場を離れてください。
- (5) 選手以外の応援者に関しては極力来場を控える様をお願いします。
- (6) 試合中の留意事項
  - ・対戦相手、パートナーと十分な距離を確保してください。(エンドチェンジ含む)
  - ・ベンチ、ネット、審判台、必要なもの以外等に手で触れるのを避けてください。
  - ・試合の始めと終わりの挨拶は握手でない方法で行ってください。
  - ・タオル、ラケット、用具等の共用はしないでください。
  - ・タオルは手が触れる面と顔に触れる面を使い分けてください。
  - ・プレイ中は手で顔に触れるのを避けてください。
  - ・唾や痰をはくことはしないでください。

## 大会参加者健康状態申告書

新型コロナウイルス感染症への感染防止のため、大会参加にあたって以下の情報について申告いたします。

|      |                                  |   |
|------|----------------------------------|---|
| 1    | イベント名                            |   |
| 2    | ふりがな<br>氏名 ・ 年齢                  | ・ 歳   |
| 3    | 住所                               | 〒   |
| 4    | 電話番号                             |   |
| 5    | 当日の体温                            | °C  |
| 6    | 大会前2週間における状況の有無（該当する□に✓をしてください。） |   |
| (1)  | 海外への渡航または海外渡航者との濃厚接触             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (2)  | 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）            | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (3)  | せき、のどの痛みなど風邪のような症状               | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (4)  | だるさ、体が重い、疲れやすい、息苦しい、息切れ、         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (5)  | 嗅覚、味覚の異常                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (6)  | 嘔吐、下痢                            | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (7)  | 突然の関節痛、突然の筋肉痛                    | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (8)  | 原因不明の疲労感                         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (9)  | 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        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| (10) | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者が発生           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

※ 大会当日持参し、受付時にご提出ください。

※ 提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、大会開催に係る目的以外には使用いたしません。