**令和２年度やまぐちスポーツ医・科学サポートセンター**

**主催講習会の感染症対策について**

令和２年９月

講習会の受講についてはスタッフ一同、適切な体調管理、十分な感染防止対策をおこないます。参加を希望される皆様には、受講者が行う感染症対策として、以下についてご協力をお願いしています。受講にあたってご留意ください。

・~~（受講者は○名以内とします。また、会場の収容率は50％以内とします。~~

~~定員になり次第、申込を締め切ります。）~~

・来場前に「検温」をしてください。また、会場入り口でも検温を実施します。

・講習時間中は、受講者同士の間隔（２メートル）を確保してください。休憩時間中も一定の距離を保ってください。

・講習時間中は、定期的に窓を開放するなど十分な換気を行います。空調の効きが悪くなることがありますので、各自で暑さ・寒さ対策をしてください。

・各自マスクをご用意の上、着用してください。

・必ず受講直前の手洗いをしてください。また、会場に設置してある消毒用アルコールで手指消毒もお願いします。

・以下に該当する場合は、申し訳ありませんが受講をお控えください。

①受講当日、発熱や咳、のどの痛み、倦怠感、味覚・嗅覚異常などの症状がある。

②同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。

③２週間以内に発熱や咳、のどの痛み、倦怠感、味覚・嗅覚異常などの症状があった。

~~（④2週間以内に、新たな感染の発生が認められる地域を訪れた。）~~

~~（⑤2週間以内に、新たな感染の発生が認められる地域の人と接触した。）~~

~~※現在は（　）の内容を除く~~

・講習会実施後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症、または感染が疑われた場合（PCR検査対象となった等）は、速やかに報告いただきますようお願いします。

Tel： 083-933-4697（担当：山口県体育協会 やまぐちスポーツ医・科学サポートセンター）

**講習会名　　令和２年度　第２回スポーツトレーナー　研修会**

【参加者記入シート】

※本シートの提出をもって、当日の参加を受け付けます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 勤　務　先 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 当日の体温 | 　　　℃ |
| 当日の発熱や咳、のどの痛み、倦怠感、味覚・嗅覚異常などの症状 | 有　・　無 |
| 同居家族や身近な知人に感染の疑われる方がいる | 有　・　無 |
| ２週間以内に発熱や咳、のどの痛み、倦怠感、味覚・嗅覚異常などの症状 | 有　・　無 |
| （２週間以内に新たな感染の発生が認められる地域への訪問）　※居住を含む | 有　・　無（県内市町：　　　　　　　　　　　　　）（都道府県：　　　　　　　　　　　　　） |
| （２週間以内に新たな感染の発生が認められる地域の人との接触） | 有　・　無（県内市町：　　　　　　　　　　　　　）（都道府県：　　　　　　　　　　　　　） |

※本講習会参加者に感染が判明した場合は、本シートを関係機関に公表する場合があります。

※講習会当日に参加者から提出を求めた本シートについては、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに注意し、少なくとも１か月以上保存します。