

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、練習当日のお子さんの状態を教えてください。

日付	2020年	月	日	検温	℃
選手氏名				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名をお願いします。

***予防対策**

自宅から練習会場までマスクを着用

練習前後の手洗い・消毒

握手・ハイタッチ・ハグの禁止

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）

唾・痰をグラウンドへはかない

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日間にコロナウイ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
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いないか	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リットル以上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。

西宮甲東ジュニアラグビークラブ

確認印