

2022年ダンロップトーナメント関西決勝大会

出場予定の皆様へ

2022年 ダンロップトーナメント関西決勝大会 新型コロナウイルス感染対策のお知らせ

大会開催にあたり「新型コロナウイルス感染防止」の為、皆様にご協力をお願いします。

大会を主管する滋賀県テニス協会発行「新型コロナウイルス感染防止対策」に従い開催します。
選手の皆様は、次の内容を熟読し、本大会に参加して下さい。

◎ 以下の項目に該当する場合は、本大会への出場は出来ません。

- ・参加2週間前から37.5度以上の発熱など、体調がよくない場合。
- ・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または当該在住者との濃厚接触がある場合。

◎ 大会会場では、下の事項を厳守する様をお願いします。

- ・無観客大会で実施します、帯同者は1人以内でお願いします。
- ・三密（密閉・密集・密接）を避けること。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施。
- ・マスクを必ず持参し、コート外では常時マスク着用。
- ・試合開始・終了時の、握手はしないこと。
- ・大声での会話・応援の禁止。

◎ 以下の手続きをお願いします。

- ・受付時「新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト」を各日提出をお願いします。
添付「新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト」を印刷し使用下さい。
帯同者もチェックリストを提出をお願いします。
- ・大会終了後2週間以内に発症した場合は、速やかに主催者に連絡。

吉田：070-4306-5428

三田村：090-9040-2009

選手の皆様そして大会運営スタッフの健康を守る為、ご協力をお願い致します。

2022年9月22日

ダンロップトーナメント関西決勝大会
(主管) 滋賀県テニス協会
大会行事委員長 吉田知司

新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト

(大会当日、受付に提出して下さい)

滋賀県テニス協会

行事名 : 2022年 ダンロップトーナメント関西決勝大会

日付 : 2022年 11 月 5 日 (土)

選手 競技役員 帯同者 その他 チェックしてください

参加者氏名 : _____ 大会当日朝の体温 _____ 度

連絡先(電話) : _____ 当日受付時の体温 _____ 度

*正確に申告して下さい(自己責任) (長浜バイオ大学ドーム入場時)

参加前2週間における以下の事項の有無 各項目について当てはまる場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	ある (あった)	ない
1) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 咳、喉の痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 味覚や嗅覚が感じにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 同居家族や身近な友人・知人・関係者に、感染者又は感染が疑われる人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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 または当該居住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*ある(あった)に、チェックされた方は本大会に出場出来ません。

確認者氏名(競技役員) : _____

(用紙14日間保管)

新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト

(大会当日、受付に提出して下さい)

滋賀県テニス協会

行事名 : 2022年 ダンロップトーナメント関西決勝大会

日付 : 2022年 11 月 6 日 (日)

選手 競技役員 帯同者 その他 チェックしてください

参加者氏名 : _____ 大会当日朝の体温 _____ 度

連絡先(電話) : _____ 当日受付時の体温 _____ 度

*正確に申告して下さい(自己責任) (長浜バイオ大学ドーム入場時)

参加前2週間における以下の事項の有無 各項目について当てはまる場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	ある (あった)	ない
1) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 咳、喉の痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 味覚や嗅覚が感じにくい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 同居家族や身近な友人・知人・関係者に、感染者又は感染が疑われる人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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 または当該居住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*ある(あった)に、チェックされた方は本大会に出場出来ません。

確認者氏名(競技役員) : _____

(用紙14日間保管)