

## 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      | 年 | 月 | 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。

兵庫県ラグビースクール

|    |  |
|----|--|
| 確認 |  |
|----|--|