

## 「第4回ランニングクリニック」参加にあたっての同意書

本同意書は、上記事業を実施するにあたり、新型コロナウイルスの感染防止及び感染者が発症した場合に主催者が関係機関に対して報告し、必要な措置を講じるために使用するものです。

なお、本同意書は、1ヶ月間の保存期間経過後、主催者の責任において廃棄いたします。

主催：大森スポーツセンター

### 【確認事項】

- 以下の事項に該当しません。
  - ・体調がよくない。 例：発熱（37.5度以上） ・咳・咽頭痛・味覚臭覚違和感・倦怠感などの症状
  - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
  - ・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。

### 【遵守事項】

- 参加中に大きな声で会話等しません。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。
- 他の参加者、講師、主催者スタッフ等との距離を、できるだけ広く確保します。
- マスクを持参しています。
- 感染防止のために施設管理者が決めたその他の措置の遵守、施設管理者の指示に従います。
- 会場への入退出やイベント中は、主催者やスタッフの指示に従います。
- 利用終了後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濃厚接触者の有無等について報告します。



**必ず、ご本人がご記入ください** ※クリニックの参加には本同意書が必要になります。

◆参加日時：令和4年10月2日(日) 13時30分～15時00分

住所	当日体温	電話番号
	℃	

↑ 検温して必ずご記入ください

以上の内容について、確認し同意いたします。

令和 年 月 日

参加者氏名