

令和3年4月28日

大会参加選手及び関係者の皆様へ

静岡県高等学校体育連盟テニス専門部

新型コロナウイルスの感染拡大防止ガイドライン(テニス専門部)

新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、当専門部は大会において、以下のような対応を取ります。選手・保護者の皆様の御協力をお願いいたします。

- 1 「静岡県高等学校体育連盟主催大会の実施のためのガイドライン(令和3年4月1日改定)」を遵守してください。
- 2 毎朝、検温を行い、体調がすぐれない場合は各校顧問を通じて棄権を申し出てください。
- 3 必ずマスクを着用してください。競技時はこの限りではありません。
- 4 周囲の人との対話は、安全と思われる距離を保って行ってください。また試合を待つ場合は人が多く集まる場所は避けてください。
- 5 開閉会式、表彰式は実施しません。
- 6 試合前のサービストス、エンドチェンジは、対戦相手との距離を2m以上保ち行ってください。
- 7 試合は個人戦、団体戦ともセルフジャッジとし、プレー中のスコアやジャッジで対戦選手との意見が異なった場合は、相手選手との距離を保って話し合いをしてください。
- 8 ダブルスの試合でのハイタッチ等の身体接触を行わないでください。また、戦術等に関する会話等も密接しないよう注意してください。
- 9 試合終了後の握手は行わず、お互い会釈をしてください。敬意を払う姿勢を失わないように心がけてください。
- 10 試合が終了した選手は、速やかに大会会場から離れ、応援等のために会場へ残らないでください。
- 11 登録外部員の来場については、団体戦のみとします。
- 12 保護者・家族・学校関係者が来場する場合には大会当日、別紙3「健康調査票」を本部へ提出してください。※団体戦においては人数制限があります。
- 13 その他、感染拡大防止の観点を踏まえ、大会本部からの指示に従ってください。

【団体戦対応】

- 1 監督は「健康調査一覧票(別紙2)」を2部及び自校関係者の「健康調査票(別紙3)」を受付時に本部へ提出してください。※各校、保護者・家族・学校関係者の来場は12名までとします。
- 2 団体戦での挨拶は、マスクを着用し、メンバー同士の距離を取り、整列して行います。オーダー交換を速やかに行い、円陣を組んでの声出しは禁止とします。
- 3 応援は拍手のみとし、歌や声をそろえての応援は禁止とします。
- 4 エンドチェンジの際ベンチコーチはマスクを着用し選手と距離を空けて座るようにしてください。近距離で話をすることは避けてください。
- 5 試合終了後、速やかに帰宅してください。

静岡県高等学校体育連盟主催大会の実施のためのガイドライン(改定)より抜粋

令和3年4月1日改定

◎ ふじのくに基準に応じた会場への入場者制限の判断

基準	入場者制限について	①～④の該当者	
レベル6	実施した場合は原則①のみとする	①選手・顧問・コーチ 大会運営者	
レベル5			
レベル4	原則①～③ 会場によっては②③を制限する	②登録外部員 学校教職員	
レベル3	①～④ 会場の制限人数まで可	③保護者・家族・学校関係者	
レベル2	制限なし		④一般
レベル1			

【注意事項】

- * 「ふじのくに基準」は市町村レベルではなく、県全体のものとします。
- * 大会前日であっても「ふじのくに基準」がレベル5以上になった場合は、選手・顧問・コーチ・大会運営者のみ来場可能とします。

大会参加同意書

大会名 ()

静岡県高等学校体育連盟主催の上記大会に参加するにあたり、健康上問題はありません。また、新型コロナウイルス感染防止の対策として、静岡県高等学校体育連盟主催大会の実施のためのガイドラインを遵守し、大会要項に従い参加することを同意します。

令和 年 月 日

男・女 S・D ドロー番号() 当日の体温(.)

学校名() 生徒氏名()

保護者署名()

※試合を行う施設への報告が別途必要になる場合があるため、上記記載内容を下の欄へもご記入ください。

令和 年 月 日

男・女 S・D ドロー番号() 当日の体温(.)

学校名() 生徒氏名()

保護者署名()

※ 所属校顧問または会場責任者に提出してください。

別紙2

健康調査一覧票（顧問・大会参加生徒用）

学校名				TEL	
顧問名				TEL	
大会日	令和	年	月	日（ ）	大会会場

○大会前2週間における以下の事項の有無の確認
（有の場合○、無の場合×を記入）

NO	顧問/学年	氏名	当日の体温	発熱	風邪の 症状	だるさ 息苦しさ	嗅覚 味覚異常	感染者との 濃厚接触	同居・知人 の感染者	渡航歴等
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

保管期間 1 か月

健康調査票

令和 年 月 日
氏 名 () 年齢 () 歳 関係学校名 ()
住 所 ()
電話番号 () 当日の体温 (.) 度

○大会前2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

ア 平熱を超える発熱が数日続く	ある	なし
イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状が数日続く	ある	なし
ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	ある	なし
エ 嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	ある	なし
カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ 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 又は当該在住者との濃厚接触の有無	ある	なし

※ この調査に関する個人情報については、感染対策のものであり、他の目的では使用いたしません。保管期間は1か月とする。

※試合を行う施設への報告が別途必要になる場合があるため、上記記載内容を下の欄へもご記入ください。

令和 年 月 日
氏 名 () 年齢 () 歳 関係学校名 ()
住 所 ()
電話番号 () 当日の体温 (.) 度

※ 所属校顧問または会場責任者に提出してください。