

日産スタジアムボランティア活動にかかる感染拡大防止対策について

いつも新横浜公園日産スタジアムの事業にご協力いただきましてありがとうございます。
新横浜公園日産スタジアムでの活動にあたり、感染拡大防止を目的に、集合場所等に下記の
掲示をいたしますので、皆様におかれましても、ご協力いただきますようお願いいたします。

また、活動当日及び活動前2週間について、健康状態のチェック(別紙:活動者申告書)を実施してください。なお、皆様の健康状態につきましては、集合受付時に確認させていただきます。

当施設では新型コロナウイルス感染拡大を防止し、皆様の安全を確保するため、
下記に該当する方はご参加をお断りさせていただきます。

- 発熱や風邪の症状がある方
- 強いたるさ(倦怠感)や息苦しさがある方
- 咳、痰、胸部不快感のある方
- 嗅覚・味覚に異常を感じる方
- 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がある場合
- 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発表されている
国・地域等への渡航、並びに当該在住者との濃厚接触がある方
- その他新型コロナウイルス感染可能の症状がある方

※新横浜公園日産スタジアムまでの移動や活動中の間は原則マスクを着用ください。

※当日のお出かけ前に必ず検温を実施してください。

※別紙「活動者申告書」は活動当日ご自宅で記入を済ませてきてください。受付時に受付スタッフに提示してください。チェック項目に該当がないことを確認させていただきます。用紙は1か月程度保管してください。

※別紙「活動者申告書」はA4用紙印刷を真ん中で切り離し、1枚ずつご使用ください。

※別紙「活動者申告書」は、ご自身で印刷してご用意ください。印刷ができない方は、健康状態チェックをご自宅で済ませたうえで、受付で用紙をお渡ししますので、記入をしてご提示ください。以後は、ご自身でコピーしてご用意ください。

活動者申告書

施設名 新横浜公園 日産スタジアム

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、活動に際し、以下についてご協力をお願いします。

- ・活動日時・I D番号・氏名を記入してください。
- ・活動になる方は、ご自身の健康状態をチェックしてください。
- ・ご記入及びチェックのうえ、集合受付時にご提示ください。

活動日時	I D番号	氏名
令和 年 月 日 午前・午後 時 分		

健康状態チェック

- ・当日及び活動前2週間において、以下に**該当がある場合は、チェック(☑)をしてください。**
- ・**ひとつでも該当がある場合は、活動を見合わせていただきます**よう、お願いいたします。

健康状態チェックリスト
<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）
<input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/> だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
<input type="checkbox"/> 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がある場合
<input type="checkbox"/> 活動の参加に対して家族等の了承を得ていない

活動者申告書

施設名 新横浜公園 日産スタジアム

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、活動に際し、以下についてご協力をお願いします。

- ・活動日時・I D番号・氏名を記入してください。
- ・活動になる方は、ご自身の健康状態をチェックしてください。
- ・ご記入及びチェックのうえ、集合受付時にご提示ください。

活動日時	I D番号	氏名
令和 年 月 日 午前・午後 時 分		

健康状態チェック

- ・当日及び活動前2週間において、以下に**該当がある場合は、チェック(☑)をしてください。**
- ・**ひとつでも該当がある場合は、活動を見合わせていただきます**よう、お願いいたします。

健康状態チェックリスト
<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）
<input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/> だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
<input type="checkbox"/> 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がある場合
<input type="checkbox"/> 活動の参加に対して家族等の了承を得ていない