令和３年９月３０日

保護者　様

大村市立西大村小学校

校　　長　都外川　潔

ＰＴＡ会長　才木　武司

運動会開催に係る新型コロナウイルス感染症対策について　（お願い）

初秋の候　ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。平素より、本校の教育活動並びにPTA活動につきまして、格段の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症拡大の中、文科省より「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」の改訂版が提示され、学校も『学校の新しい生活様式』に基づく対応が求められています。

つきましては、今年度の運動会についても、下記の手順・方法（別紙の「観客者（保護者）用体調管理チェックシート」）にて感染症拡大防止に努めてまいりますので、御理解と御協力のほどよろしくお願いいたします。

記

１　「体調管理チェックシート」は運動会当日、会場に御持参ください。会場（中庭）に回収ボックスを準備しております。

※　「体調管理チェックシート」は、御家庭で事前に記入しておいてください。

※　体調がすぐれない場合は、来場を御遠慮ください。

２　運動会終了後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、西大村小学校へ連絡をお願いいたします。（0957-53-2670）

# 参観者（保護者）用体調管理チェックシート

（※当日持参し、回収ボックスに御提出ください。）

大村市立西大村小学校

| | |
|---|---|
| 児童氏名 | 年　　組　　氏名<br>年　　組　　氏名<br>年　　組　　氏名 |

【参観者①】

| 氏　　名 | | 当日朝の体温 | ℃ |
|---|---|---|---|
| 運動会 1 週間前における下記に事項の有無に回答してください。 | | | |
| ①　平熱を超える発熱 | | 有　・　無 | |
| ②　咳、のどの痛みなどの風邪の症状 | | 有　・　無 | |
| ③　だるさ、倦怠感、息苦しさ | | 有　・　無 | |
| ④　嗅覚・味覚の異常 | | 有　・　無 | |
| ⑤　体が重く感じる、疲れやすいなど | | 有　・　無 | |

【参観者②】

| 氏　　名 | | 当日朝の体温 | ℃ |
|---|---|---|---|
| 運動会 1 週間前における下記に事項の有無に回答してください。 | | | |
| ①　平熱を超える発熱 | | 有　・　無 | |
| ②　咳、のどの痛みなどの風邪の症状 | | 有　・　無 | |
| ③　だるさ、倦怠感、息苦しさ | | 有　・　無 | |
| ④　嗅覚・味覚の異常 | | 有　・　無 | |
| ⑤　体が重く感じる、疲れやすいなど | | 有　・　無 | |

※　万が一運動会時に感染者が検出された場合は個人情報を関係各所へ提出する場合があります。必ず記入してください。