

令和2年10月7日

各 位

上小剣道連盟
会長 藤極 清隆

上田市内学校施設・城跡他体育館利用の県外移動について

平素より当連盟の事業に対し、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。新型コロナウイルスの感染収束が見えない状況ではありますが、施設利用について注意点があります。ご理解ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

-----< 記 >-----

スポーツ少年団の稽古などで上田市の学校施設をお借りする場合に、「過去 14 日以内に他県との往来がある場合は利用を見合わせる事」（保護者や送り迎えの人は対象ではない）という条件が継続されていましたが、10/6 付けで、上田市「新型コロナウイルス感染症対策に係る学校体育施設開放運用基準」の一部改訂があり、解除されました。上田城跡公園体育館、社会体育体育館、公民館等の利用については、上記条項は 9/17 付けで同じく解除されています。

詳しくは、上田市ホームページをご覧ください。

<https://www.city.ueda.nagano.jp/soshiki/sisetu/20344.html>

上小剣道連盟の活動条件として、一定の制限を付して緩和することにいたします。

- 1) 行政長野県が定める他県との往来の注意基準(※)に基づき、下記の都道府県との往来をした場合は、引き続き 2 週間は参加を見合わせて頂きます。
(スポーツ少年団、中学社会体育等、一般対象の定例稽古会、居合道、杖道稽古会を含む)
(※ 注意基準：直近 1 週間の人口 10 万人あたりの感染者数が 2.5 人以上)
東京都、神奈川県、沖縄県、北海道、埼玉県、千葉県、愛知県、大阪府、広島県、熊本県、以上の 10 都道府県
(なお、禁止対象の都道府県は感染状況の変化により、随時変更があります)
- 2) 上記以外の他県との往来をされた場合は、稽古参加可能とします。
- 3) 東御市、青木村、長和町などについては、利用団体にて各行政にご確認ください。
県外移動について制限がない場合は、上記基準に従って制限してください。
- 4) 送り迎えの保護者が活動場所の体育館内に入って一緒に見学する場合は、利用者
と同等とし、検温・問診票記入が必要です。(保護者が仕事で東京往復されても、子供さんがスポ少・社会体育の稽古に参加することは問題ありません。)
- 4) 学校の施設利用の場合には、使用後に
「新型コロナウイルス感染症対策チェックシート」(改定 10 月版)
「学校施設使用状況報告書」の二通を提出してください。

城跡体育館や公民館、社会体育館などは
「新型コロナウイルス感染症対策確認シート (体育施設)」
を提出してください。

以上

新型コロナウイルス感染症対策確認シート（体育施設）

体育施設を使用する代表者は、使用者全員の体調等を確認のうえ記載してください。 改定 R2. 10 月

使用施設 _____ 団体名 _____ 代表者名 _____

●使用日：令和2年 月 日 ●使用人数： 人 ●連絡先： _____

項目	チェック
1 風邪の症状(咳・鼻水・倦怠感)や発熱がある使用者はいますか。	1 はい 2 いいえ
2 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある使用者はいますか。	1 はい 2 いいえ
3 海外から2週間以内に帰国、また、帰国された方と濃厚接触された使用者はいますか。 (はいの場合は国名 _____)	1 はい 2 いいえ
(3) 2週間以内に下記都道府県をまたいだ移動をした使用者はいますか。 (東京都、神奈川県、沖縄県、北海道、埼玉県、千葉県、愛知県、大阪府、広島県、熊本県)	1 はい 2 いいえ
4 御家族や身近な方に現在発熱等の症状がある使用者はいますか。 (はいの場合は関係と症状 _____)	1 はい 2 いいえ
5 利用者リストを作成していますか (保健所から提出を求められる場合があるため、必ず作成してください)。	1 <input checked="" type="radio"/> はい 2 いいえ

新型コロナウイルス感染症対策確認シート（体育施設）

体育施設を使用する代表者は、使用者全員の体調等を確認のうえ記載してください。 改定 R2. 10 月

使用施設 _____ 団体名 _____ 代表者名 _____

●使用日：令和2年 月 日 ●使用人数： 人 ●連絡先： _____

項目	チェック
1 風邪の症状(咳・鼻水・倦怠感)や発熱がある使用者はいますか。	1 はい 2 いいえ
2 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある使用者はいますか。	1 はい 2 いいえ
3 海外から2週間以内に帰国、また、帰国された方と濃厚接触された使用者はいますか。 (はいの場合は国名 _____)	1 はい 2 いいえ
(3) 2週間以内に下記都道府県をまたいだ移動をした使用者はいますか。 (東京都、神奈川県、沖縄県、北海道、埼玉県、千葉県、愛知県、大阪府、広島県、熊本県)	1 はい 2 いいえ
4 御家族や身近な方に現在発熱等の症状がある使用者はいますか。 (はいの場合は関係と症状 _____)	1 はい 2 いいえ
5 利用者リストを作成していますか (保健所から提出を求められる場合があるため、必ず作成してください)。	1 <input checked="" type="radio"/> はい 2 いいえ