令和３年 10 月 11 日

チーム各位

金沢市学童野球連盟
理事長　吉田　裕行

令和３年度　野球肘検診について

新型コロナウイルス対策を講じながらのシーズンとなりましたが、本年も引き続き野球肘検診を開催する運びとなりました。

検診会場、駐車場とも例年通りの場所となっております。受診を希望される選手は、各チームで添付の受診者名簿を作成いただき、11 月 13 日（土）までに地区部長経由で事務局へ提出をお願いいたします。（名簿は EXCEL で作成ください）

各チームの時間の割り振りは受診者名簿確定後にご案内いたします。

また、10 月 29 日（金）までにおおよその受診希望人数のみ先にご連絡ください。名簿提出時に人数が変更になっても差し支えございません。

記

日時：11 月 23 日（火・祝）　8:30～13:00

場所：金沢大学医学部記念館

※駐車場は添付地図を参照ください

対象者：4 年生以上の投手・捕手

以上

令和 3 年度金沢市野球肘検診時の新型コロナウイルス感染症対策について

Ⅰ．検診に参加される前に

1. 以下の事項に該当する場合は参加できませんので、ご了承ください。
   ◇体調がすぐれない場合(感染および感染が疑われる以下の症状がある場合)。
   平熱を超える発熱・咳・のどの痛み・倦怠感・息苦しさ・嗅覚や味覚の異常
   ◇同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。
   ◇検診日から 14 日以内で、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該当在住者との濃厚接触がある場合。

2. 検診日の当日に次ページの体調チェックシートをご記入の上、受付で必ずご提出ください。

Ⅱ．検診に参加中の対策について

検診参加中は以下の項目についてご理解・ご協力をお願いいたします。

◇他の受診者や検診者などと距離をとり密にならないようにご協力ください。
◇必要な会話以外、私語や大きな声での会話はお控えください。
◇当日はマスクを持参し、受付時や検診時は必ず着用してください。
◇席エチケットやこまめな手洗い・手指消毒等にご協力ください
（特に建物に入るや検診 を受ける前には設置してあるアルコール消毒の徹底をお願いいたします）。
◇会場の換気実施にご理解・ご協力ください。
◇検温の実施と簡易的な問診による体調のチェック等にご協力ください。
◇体調チェックシートをご記入いただき、必ず提出をお願いいたします。
◇感染が疑われる場合には、検診の参加をお断りする場合があります。
◇感染防止のために検診事務局が決定する措置等を遵守ください。

Ⅲ．検診の終了後について

検診終了後、14 日以内に新型コロナウイルス感染症および感染が疑われた場合は、速やかに検診運営事務局までご連絡ください。また、他の受診者や検診者への当該情報の提供を行う場合がございますので、あらかじめご了承ください。

体調チェックシート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。記入内容によっては、検診への参加をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

1. ご自身の平熱と本日の体温

平　熱	本日の体温	本日の体調
＿＿＿＿℃	＿＿＿＿℃（　　時　　分計測）	良好 ・ 不調

2. 検診日前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。

◇新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？

はい ・ いいえ

◇同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？

はい ・ いいえ

◇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該当在住者との濃厚接触はありましたか？

はい ・ いいえ

以下のリストに該当する症状はありましたか？

はい ・ いいえ

症状リスト：平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、倦怠感、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常

ご記入有難うございました。

ご記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、本検診における参加者の健康状態の把握および参加の可否判断と必要な連絡調整のために使用します（書類は一定期間保管し、責任をもって破棄します）。なお感染者または感染の疑いがある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関に情報を提供することがありますことをあらかじめご了承ください。

令和　　年　　月　　日

氏　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

資料-2

注　意　事　項

・受診される方は必ず添付の『令和３年度金沢市野球肘検診時の新型コロナウイルス感染症対策について』を確認し、受付時に体調チェックシートを提出してください。

・体調チェックシートは保護者の署名が必要ですのでご注意ください。

・当日は自宅で検温し、さらに施設入口でも検温をおこないます。37.5℃以上の場合は検診を受けることはできません。

・駐車場は駐車券利用で１台あたり 200 円の料金がかかります。
駐車券は検診当日、受付で保護者の方にお渡しいたします。

・今年度の検診は小学４年生以上の捕手と投手のみを対象とします。既にひじに痛みや曲がりにくい、伸ばしにくいなどの症状がある場合には、検診では なく医療機関を受診してください。

・保護者の付き添いは各チーム代表者 1 名のみとし、選手に異常があった場合には、説明を受け、選手の保護者への引継ぎを行ってください。

・金沢市学童野球肘検診は、強制検診ではなく自由参加による検診活動です。検診を受けるか受けないかは各家庭で相談して決めてください。

・検診日の朝に体温を計測し、37.5℃以上の場合には、野球肘検診に参加しないでください。また、検診施設入り口の検温で 37.5℃以上の場合には、野球肘検診を受けることは できません。

・検診会場では、マスクを着用し、私語は慎んでください。

・手指消毒用のアルコールを準備しておきますので、各自感染予防対策を徹底してください。

・検診医も感染防御を徹底して検診活動を行います。

注）今後の新型コロナウイルス感染症の蔓延、拡大状況によっては今年度の野球肘検診を中止させていただく可能性もございます。あらかじめご了承ください。

以上、よろしくお願いいたします。