

2022年 月 日  
千葉県トライアスロン連合

大会参加者の皆さんへ \*保護者の方もお願いします。

## 健康チェックシート提出のお願い

新型コロナウイルス感染症拡大防止するため、参加者の健康状態を確認する情報の提供をお願いいたします。

チェックシートをご記入の上、大会当日持参し、受付へご提出ください。

なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供はいたしません。

ただし、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供する場合がありますので、ご了承ください。

何卒ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

氏名		
※大会エントリー時に連絡先が登録されている場合は、右側の□にチェックをして下さい		申込時に 登録済
年齢		<input type="checkbox"/>
住所		<input type="checkbox"/>
電話番号		<input type="checkbox"/>
大会当日の体温	( ) °C	
大会2週間における健康状態 ※該当する項目の□にチェック		
① 平熱を超える発熱がない。		<input type="checkbox"/>
② 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない。		<input type="checkbox"/>
③ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。		<input type="checkbox"/>
④ 嗅覚や味覚の異常がない。		<input type="checkbox"/>
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない。		<input type="checkbox"/>
⑥ 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ない。		<input type="checkbox"/>
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。		<input type="checkbox"/>
⑧ 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ない。		<input type="checkbox"/>