

第 24 回国立市アクアスロン 2022

選手／保護者及び同伴者／スタッフ 健康チェックシート

選手・スタッフは、大会当日の受付前にこの問診票を記入して提出してください。

当日の受付時に検温を実施し、体温 が37.5℃ 以上は大会に参加できません。また、下記の質問で「はい」が1つでもあった場合は、大会に参加できません。なお、健康チェックシートは、ご本人の健康や大会の安全を保証するものではありませんことをご承知おきください。

■ 本日の受付時の検温 _____℃

■ 以下の問診にご回答ください。該当項目に○印をするか、空欄に必要事項をご記入ください。

- | | |
|------------------------------------|---------|
| 1. 1週間前から、発熱/咳/喉の痛み/下痢などの異常の有無。 | ある ・ なし |
| 2. 現在、倦怠感/息苦しさ（呼吸困難）などの異常の有無。 | ある ・ なし |
| 3. 現在、味覚や嗅覚などの異常を感じるものの有無。 | ある ・ なし |
| 4. 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。 | ある ・ なし |
| 5. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無。 | ある ・ なし |
| 6. 過去 14 日以内に海外渡航又は海外在住者との濃厚接触の有無。 | ある ・ なし |

参加同意書

入場前に以下への同意をお願いします。

1つでも「いいえ」があれば、入場をお断りさせていただく場合がございます。

- | | |
|--|----------|
| 1. 会場への参加時、マスクの着用を承諾します。 | はい ・ いいえ |
| 2. 緊急医療のために必要な情報がある場合は、主催者に予め申告します。 | はい ・ いいえ |
| 3. 本大会参加後、2週間以内にコロナの疑いの発熱、コロナ発症、濃厚
接触者として行政指導により PCR 検査を受けた場合、以下に連絡します。 | |
| 国立市トライアスロン連合 電話 <u>090-7176-1068</u> （理事長 吉野たけし） | はい ・ いいえ |

※下記のいずれかに○を付け、必要事項を記入のうえ受付にご提出下さい。

1. 選手：レース No. _____

2. 選手の保護者・同伴者

3. スタッフ：所属 _____

~~~~~  
氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

※体育館に入場される保護者及び同伴者の方もご提出ください。