



健康状態管理シート

※選手来場者の方は入場時必ずこのシートを記入の上提出ください。

提出無き方は会場に入場することが出来なくなります。

レース名

名前	
住所	
Tel	<small>携帯電話推奨</small>
E-Mail	
記入者が未成年者の場合	
保護者氏名	Tel

当日朝の体温をご記入ください

体温		測定日時	R	年	月	日	時
----	--	------	---	---	---	---	---

大会前14日間の健康状態についてご記入ください。

当てはまる項目をチェックください。

・大会前14日間 毎日体温測定をし、37度5分以上の発熱が無かった	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
・咳やのどの痛みなど風邪の症状はない。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
・倦怠感や呼吸の苦しさはありません。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
・食べ物の味がわかります。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
・携帯電話にココアのアプリをインストールしています。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
・新型コロナウイルス感染者との接触はありません。	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

私（氏名欄または保護者）は上記申告が真実である事、大会後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の陽性者及び濃厚接触者となった場合は速やかに実行委員会に報告をする、新型コロナウイルスに罹患した場合、損害の補償や責任を本大会主催者と来場者に求めぬことを証するため以下に署名いたします。

署名： _____

※この健康状態管理シートは、本大会に於いて新型コロナウイルス感染拡大防止のために記入いただいております。記入いただきました個人情報につきましては厳正な管理の元に保管し、来場の確認及び必要な連絡の為だけに利用します。但し本大会に於いて新型コロナウイルスの感染者もしくは感染の疑いがある方が発見された場合、保健所等に必要な範囲で情報提供する場合がございます。