

# 第2回かえるの郷トライアスロン in かわうち

## 「健康チェックシート」

① 氏名 (ふりがな)	
② 住 所	
③ 電話番号	
④ 年齢 (大会当日)	歳
⑤ 当日の体温	
⑥ 出場カテゴリー	アクアスロン：キッズA ・ キッズB ・ エイジ トライアスロン：キッズA ・ キッズB ・ エイジ
⑦ 大会関係者	引率・同行者      役員      スタッフ      ボランティア

### ○大会開催前2週間における以下の事項の有無

(該当する場合はチェック  を入れてください)

- 平熱を超える発熱
- 咳 (せき)、のどの痛みなどの風邪症状
- だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)
- 臭覚や味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 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
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ある

※この健康チェックシートは、必ずご自宅で御記入ください。

※上記チェック項目に1つでも  がついた場合は、ご参加をご遠慮願います。

※大会同行者・引率者も同様に受付時に、本シートの提出をお願いいたします。

※個人情報につき、厳重に取り扱います。使用目的外への使用は行いません。

※健康チェックシートの保存期間は、大会終了後1ヶ月とし、速やかに破棄します。