

当日受付で提出

## 健康チェックシート 兼 参加同意書

【競技会名】 第 20 回渋谷区民アクアスロン大会(9/20)

健康チェックシートにご記入していただいた時点で情報提供に同意していただいたものとみなします。

フリガナ 氏名		レースナンバー	性別	男・女
住所		No.	年齢	歳
電話		緊急連絡先 お名前(続柄)	TEL	

	9月14日	9月15日	9月16日	9月17日	9月18日	9月19日	9月20日
起床時 体温(°C)							

大会前 2 週間～大会当日について ※該当する項目に✓を記入してください

チェック項目	チェック欄
平熱を超える発熱がない	
咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)、疲れやすい等の症状がない	
味覚や嗅覚の異常がない	
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	
同居人、家族や身近な知人に感染が疑われる人がいない	
過去 14 日以内に、海外への渡航、または海外から入国、帰国した者との濃厚接触がない	

私は、渋谷区民アクアスロン大会(2021年9月20日)に参加するにあたり、パンフレット・大会要項・参加要項に記載の事項を確認のうえ順守します。(参加者が未成年の場合、保護者も署名)

参加者自署

\_\_\_\_\_

保護者署名

\_\_\_\_\_