ジンギスカップ実行委員会　トレイランド三本木

健康状態チェックシート　　大会名：第１５回ジンギスカップＩＮ磐梯高原

基本情報（選手は★のみ記入でＯＫ）　※選手・来場者は必ず提出してください

★氏名	★ゼッケンナンバー
ＴＥＬ※携帯電話推奨	
住所　〒	

記入者が未成年の場合

保護者またはチーム代表者の氏名　（どちらかに○　保護者　チーム代表者）
氏名
ＴＥＬ※携帯電話推奨

大会前の体温（大会前日の夜　または　大会当日の起床時）
体温　℃　　測った日時　西暦　２０２１　年　１１月　　日　　時

大会前 14 日間における以下の事項の有無　※当てはまるものに ✔ をつける

① 平熱を超える発熱（おおむね 37 度 5 分以上）はありません。	□
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状はありません。	□
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）はありません。	□
④ 味覚や嗅覚の異常はありません。	□
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい、などはありません。	□
⑥ 新型コロナウイルス感染症が陽性とされたものとの濃厚接触はありません。	□
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者はいません。	□
⑧ 大会前 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および地域への渡航、または当該在住者との濃厚接触はありません。	□

私（氏名欄、保護者またはチーム代表者欄に名前がある者）は、上記申告が真実であること、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および濃厚接触者となった場合に速やかに実行委員会に報告すること、新型コロナウイルス感染症に罹患したことによる損害の補償や責任を本大会主催者と来場者に求めないことを証するため、以下に署名します。

署名：

※本健康チェックシートは、本大会において新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、参加者および来場者の健康状態を確認することを目的としており、記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、来場の可否および必要な連絡のためのみに利用します。また、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いたしません。ただし、大会実施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ことがあります。