第1回名取閖上クリテリウム大会参加に関する確認書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和２年　　月　　日

宮城県自転車競技連盟　会長 浅野　元　殿

学校名又は会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　学年

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢

保護者(未成年者の場合)

住　所

連絡先（電話番号）

大会当日の体温　　　　　　　　　　　　　　　　　℃

下記の健康状態について，該当する事項はありませんので，大会主催者の指示に従い大会に参加いたします。

（※下記の事項に該当する場合は，大会参加を見合わせること。）

記

○大会前２週間における健康状態について

（健康状態の有無について，該当する方に☑をお願いします。） 　　有　無

ア）平熱を超える発熱　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　□

イ）咳（せき），のどの痛みなど風邪の症状　　　　　　　　　　　　□　□

ウ）だるさ（倦怠（けんたい）感），息苦しさ（呼吸困難）　　　　　□　□

エ）嗅覚や味覚の異常　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　□

オ）体が重く感じる，疲れやすい等　　　　　　　　　　　　　　　　□　□

カ）新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無　　　　　□　□

キ）同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合　　　　　　□　□

ク）過去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，地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

がある場合

※　御記入いただいた個人情報については，万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。