

第45回クリテリウムみやぎ大会参加に関する確認書

令和 5年 月 日

宮城県自転車競技連盟 浅野 元会長 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)	印
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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| イ) 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ) だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| エ) 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| オ) 体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※ 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。