

CJ2 XCC & XCE in 前橋

*参加選手は、受付時、同伴者・応援者も必ず受付に提出願います。

健康状態チェックシート

大会開催日： 年 月 日()

大会事務局

大会当日の体温：

測った時間：

体温： °C

〒164-0013
東京都中野区弥生町1-30-15
電話：090-3576-2607
代表：橋本 賢毅

基本情報：

フリガナ： <input type="text"/>	生年月日： <input type="text"/>
氏名： <input type="text"/>	電話番号： <input type="text"/>
	緊急連絡先： <input type="text"/>

*どちらも日中必ず連絡がとれるもの

住所：

選手 同伴者

参加種目①：

参加種目②：

大会前2週間における体調変化の有無：

チェック項目：	
①数日続く平熱を超える発熱 (37.5度以上)	<input type="checkbox"/> なし
②咳やのどの痛み、だるさ、息苦しさなどの風邪のような症状	<input type="checkbox"/> なし
③臭覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> なし
④身近な知人に新型コロナウイルス感染の疑いがある	<input type="checkbox"/> なし
⑤国外渡航歴	<input type="checkbox"/> なし
⑥その他 <input type="text"/>	

参加者が未成年の場合：

保護者または、 チーム代表者の氏名 <input type="text"/>	<input type="radio"/> 保護者 <input type="radio"/> 代表者	緊急時連絡先： <input type="text"/>
---	--	------------------------------

※本シートは、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、来場の可否及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。但し、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に必要範囲で保健所等に提供することがあります。