

県予選会健康チェックシート

競技名	トライアスロン
-----	---------

氏名						年齢																歳
所属																						
住所																						
連絡先(電話番号)																						
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C			
咳(せき)、のどの痛み、鼻水など 風邪の症状																						
だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦 しさ(呼吸困難)																						
体が重く感じる、疲れやすい等																						
味覚や嗅覚の異常																						
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																						
同居家族や身近な知人に感染が 疑われる方がいる																						
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																						
過去14日以内に海外渡航歴																						
渡航国名(滞在先・経由地)											渡航期間	~										
自由記述：連絡しておきたいこ とがあれば、記載して下さい。																						
<input type="checkbox"/> 本人サイン																						

※ 濃厚接触とは、「感染者に必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で人と人との距離が近い接触（1 m程度）が一定時間（15分）以上続くこと」と定義します。

※ 本表は、大会最終日に大会を運営する競技団体事務局に提出した後、競技団体事務局が一定期間（1か月を目途に）保管し、破棄します。

記載に関して：

- ・体温は計測の数値を記入。
- ・健康状態は、選択ボタンから有無を選択。(プリントアウトした場合は、有り (O)、無し (X) を記入。)
- ・1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先(滞在地・経由地)を記載のこと。