

体調確認票



愛知県自転車競技連盟

新型コロナウイルス感染拡大防止を図るため、必ず当日提出して下さい。(提出が無いと入場できません)

日時	年 月 日 ()
(フリガナ) 名前	(フリガナ :)
住所	〒
電話番号 (昼間連絡が取れる電話)	
当日の体温	

当てはまる項目があればチェック☑して下さい。

(大会日から最近 2 週間内における以下の事項の有無)

- 平熱を超える発熱。いつもより熱が高い。
- せき、のどの痛みなどの風邪の症状がある。
- 体がだるい・重く感じる。
- 息がしにくい、息苦しい。
- 気分が悪い、すぐれない。
- においを感じない・味がわからない。(嗅覚異常、味覚異常)
- 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がある。
- 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がある。

* 上記設問にレ点がある方、また少しでも体調が良くない場合には参加を辞退してください。

* 走行時以外は、原則としてマスクの着用をお願いします。走行前後・走行中に唾、痰を吐くことや、手鼻をかむこと禁じます。

※本票に記載された個人情報は、事務の目的を果たすために必要なものであり、個人情報保護条例に基づき適正に管理すると共に目的以外に利用・保有はしません。

※必要に応じて保健所に提出する場合がありますのでご了承ください。

★各自でこの確認票をプリントアウト及び記入して当日持参をお願いします。

*主催者記入欄 (以下は記載しないで下さい)

選手	・ 選手以外	ヘルメットキャップ NO	ID,NO
----	--------	--------------	-------

* 各自で印刷していただき記入をお願いします。