

J T U認定記録会 2020 (スイム&ラン) 東北ブロック山形県会場申込書

氏名		性別	男・女
住所	〒	西暦	年 月 日生
J T U登録番号または学連登録番号		2020年12月31日の年齢	歳
◆身長	cm	◆体重	kg
◆血液型		型RH	+-
会社・学校名(職種・専攻等)小学生 中学生は学年明記			
電話	FAX	メールアドレス	

これまでのスポーツ歴 (実施年数、記録など)			
所属クラブ・団体:			
トライアスロン大会経験: 国内	回/海外	回	トライアスロン初参加 年 大会参加経験⇒ <input type="checkbox"/> ナシ

最近の主な大会記録(最近2年間基準)		◎トライアスロン未経験選手は一般スポーツ大会記録を各欄に記入				
年度	大会名称	男女別順位	総合タイム	スイム	バイク	ラン
		位	時間 分	分	分	分
		位	時間 分	分	分	分

スイム計測時のコース順等の参考にさせていただきます

スイム (m)			ラン (m)			
ベスト	分 秒	予想	ベスト	分 秒	予想	分 秒

参加区分 (○をつけてください) ※2020年12月31日現在の年齢を基準にする

・16~19歳の選手はランの距離により参加区分を選択してください (5000m出場選手も3000m通過タイムは計測します)

年齢区分	スイム	ラン
16歳以上	スイム400m、ラン5000m	16~19歳
12~15歳	スイム400m、ラン1500m	スイム400m、ラン3000m

新型コロナ感染拡大防止のため、記録会場に入場する同伴者(引率者・応援)がいる場合記入してください。記載がないと入場できない場合があります。また、なるべく最小限の人数となるようご協力をお願いします

	氏名	住所	電話番号	選手との関係
1				
2				

自己PRまたはトライアスロン・記録会への抱負など

--

記録会当日受付前に、左のQRコードもしくは下記リンクよりアクセスし、体調等を報告してください（選手・関係者全員） <https://forms.gle/5syYtGNWLdzi6Ch49>
アクセスできない場合は本用紙を記載し、記録会当日受付に提出すること



感染防止のための体調等に関する確認書（体調管理報告書）

大会名 JTU認定記録会2020（スイム&ラン）東北ブロック山形県会場
期 日 2020年9月27日（日）

●氏 名 _____ ●年齢 _____ ●性別 _____

●住 所 _____

●電話番号（当日連絡可能な番号） _____

●今朝の体温 _____℃

●現在の体調（5段階評価：5 良い～1 悪い）（5・4・3・2・1）

●本日の体調で気になることがあれば、該当項目にチェックしてください（複数回答可）

- 発熱(37.5℃以上)
- せき
- のどの痛み
- だるさ(倦怠感)
- 息苦しさ
- 嗅覚異常・味覚異常

※該当項目がある場合は、会場への来場を見合わせてください。

●過去2週間において、以下の症状や出来事に該当すればチェックしてください（複数可）

- ①発熱(37.5℃以上)
 - ②でき
 - ③のどの痛み
 - ④息苦しさ
 - ⑤嗅覚異常・味覚異常
 - ⑥同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる
 - ⑦新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触
 - ⑧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・地域等への渡航歴がある
 - ⑨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・地域等の在住者・渡航者との濃厚接触がある
- ※①～⑤などの新型コロナウイルスが疑われる症状がある場合、また⑥～⑨に該当する場合は、会場への来場を見合わせてください。

●以下の項目を確認し、了解したらチェックをしてください

- マスクを持参している
- こまめな手洗い・手指消毒を実施する
- 他の参加者との距離を確保する（できれば2m、最低1m）
- 運動中に大声で会話・応援をしない
- 感染防止のために主催者の指示に従う
- 本日から2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合には、主催者へ速やかに報告する
- 運動前後の参加者同士での集団行動は最小限にして、三つの密を避ける