

一般社団法人沖縄県トライアスロン連合提出用

## 健康調査票

大会名	JTU認定記録会	大会期日	2020年 10 月 3 日		
参加者氏名		性別		年齢	
所属名		電話			
住所(自宅)					
電話番号					
参加目的 (該当箇所に○)	記録会参加 ・ 競技役員 ・ 引率コーチ ・ 保護者				
記録会前々日/前日の体温	月	日( )	℃ /	月	日( )
記録会当日の体温	月	日( )	℃ /	受付時	℃
	-----				
参加2週間における事項有無 (該当箇所に○)	有	無	平熱を超える発熱		
	有	無	咳、のどの痛みなど風邪の症状		
	有	無	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)		
	有	無	臭覚や味覚の異常		
	有	無	体が重く感じる、疲れやすいなど		
	有	無	新型コロナウイルスに感染症陽性とされたものとの農耕接触の有無		
	有	無	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合		
	有	無	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・地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触		

※ 万が一感染が発生した場合に備えるものであり、それ以外の使用は行いません。

※ 記載された情報は、1か月間保持します。1か月後には適切に破棄いたします。

主な感染防止対策として遵守する事項(詳細は別紙参照(JTU認定記録会再開に向けて令和2年9月15日))

- ・マスクを持参すること。(屋内外ともに、人が集まるところではマスクを着用する)
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。
- ・スポーツ中に、唾や痰をかくことは極力行わないこと。
- ・タオル・ドリンク等の共用はしないこと。
- ・大会終了後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は、事務局へ報告をお願いします。

感染防止対策を遵守し、認定記録会に参加いたします。

氏名

印

未成年の場合  
保護者氏名

印