

公益社団法人日本トライアスロン連合（JTU） 御中

同意書

下記未成年者が、貴連合の定める大会出場基準に従い PCR 検査を受けることを保護者として同意いたします。なお PCR 検査結果が陽性の場合、JTU 事務局及び大会実行委員会へ速やかに連絡の上、所在地域の保健所からの指示に従います。

年 月 日

【保護者】

住所：_____

電話番号：_____

自署：_____

競技者本人との関係：_____

【競技者（未成年者）】

住所：_____

電話番号：_____

自署：_____