

第15回 大磯ロングビーチ・ファミリートライアスロン大会 保護者・観戦者用問診票

保護者・観戦者は、受付前にこの問診票を記入して提出してください。
当日の朝、受付前に検温を実施します。体温37.0℃以上は医師の診断を受けていただきます。37.5℃以上は大会に参加できません。
また、下記の質問で「はい」が1つでもあった場合は、自主的に救護テントにて医師／看護師に相談することをお勧めします。

なお、問診票、健康相談ともに、あなたの健康および競技観戦中の安全を保証するものではありません。健康と安全は、あくまでも各選手の自己責任に帰するものです。

レースNo.: _____ 氏名: _____ 保護者・観戦者: _____

検温結果/ (前日夕方 ℃) ・ (当日朝 ℃) ・ (受付前 ℃)

下記の質問の答えを、該当する欄に○印をするか、空欄に必要事項を記入してください。

■2週間前から健康状態で発熱/咳/喉の痛み/下痢など、体調に異常がありますか

はい ・ いいえ

■現在、発熱/咳/喉の痛み/下痢など、体調に異常がありますか

はい ・ いいえ

■現在、病気などで通院中ですか

はい ・ いいえ

■心臓病など大きな病気をしたことがありますか

はい ・ いいえ

■この一週間を振り返って、疲れていると思いますか

ひどく疲れている ・ 少し疲れている ・ いいえ

■昨日、通常量以上の飲酒をしましたか

はい ・ いいえ

■昨夜は、睡眠時間が通常に比べて少ないですか

はい ・ いいえ

■競技に参加するにあたって、健康上不安なことはありますか

はい ・ いいえ

炎天下、高湿度などの環境下でのスポーツ観戦には危険を伴う場合があります。

競技観戦中に体調が悪くなったら、医師・看護師にご相談ください。ご自身の安全を確保してください。

参加同意書

会場にお入りいただく前に以下への同意をお願いします。

1つでも「いいえ」があった場合は、入場をお断りさせていただく場合がございます。

■会場への参加時、マスクを着用します。

はい ・ いいえ

■私は、自らの周囲への安全に十分に注意して参加します。

はい ・ いいえ

■私の健康状態は良好であり、観戦に問題を生じることとは予想されません。また、緊急医療のために必要な情報がある場合は、主催者に予め申告します。

はい ・ いいえ

■私は、開催中に負傷または疾病が生じた場合において、医療従事者が応急処置を施すことを承諾します。

はい ・ いいえ

■私は、開催中に負傷し後遺症が発生し、あるいは死亡した場合においても、私に対する補償は私が契約した保険の範囲内とし、私の自己責任であることを承諾します。

はい ・ いいえ

■イベント参加後、2週間以内にコロナの疑いの発熱、コロナ発症、濃厚接触者として行政指導によりPCR検査を受けた場合は、(一社)神奈川トライアスロン連合事務局 電話番号：070-3236-2277 へ連絡します。

はい ・ いいえ

レースNo. : _____ 氏名 : _____ 保護者・観戦者 : _____

住所 : _____ 電話番号 : _____