２０２０デュアスロンチャレンジin日産スタジアム

TO・スタッフ向け参加同意書

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。

一つでも「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。

|  |
| --- |
| 所 属 先　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|

|  |
| --- |
| 住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 回　答　欄 |  |

■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、参加に問題を生じるこ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

■イベント参加後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症の疑いの発熱、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）神奈川県トライアスロン連合事務局（070-3236-2277）へ連絡します。

　　　　はい　・　いいえ　　　　　　　　はい　・　いいえ　　　　　　　　はい　・　いいえ