

# 【提出用】

## 第5回清流木曾川中津川リレーマラソン大会参加のための チェックシート

チーム名 \_\_\_\_\_ 代表者名 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

### 大会参加予定者名簿（選手及び選手以外）

選手氏名（4名以上10名まで）

1		2	
3		4	
5		6	
7		8	
9		10	

選手以外氏名（5名まで）

1		2	
3		4	
5			

大会に参加するチームの代表者は上記の表に参加予定者の氏名を記入し、以下の事項の口に✓を入れ、大会当日受付に提出すること。

提出日 令和3年5月30日

- 上記の参加予定者の体調管理チェックシート（個人用）を確認し、発熱（平熱より異常に高い）や体調不良などないことを確認しました。
- 参加予定者全員の体調管理チェックシート（個人用）を管理しています。
- 全員に待機時のマスク着用・手洗い・咳エチケット・密状態の回避等感染症対策を徹底します。
- 参加者を治療・医療機関に搬送する際には、対象者の体調管理チェックシート（個人用）を提出します。
- 大会終了後、2週間は健康観察を続け、異常があった場合は必ず連絡します。  
(連絡先 NPO 法人 中津川市体育協会 0120-979-493)