

健康管理記録表及び保険情報確認

新型コロナ感染拡大の折、下記の健康管理、チェックにご協力をお願いします。

ご記入の上、当日、誓約書と一緒に受付に提出をお願いします。

忘れられた方は、出走をお断りいたします事、ご理解、ご了承下さい。

体調に異変のある方は、個人差はありますが、参加を見合わせられます様、お願いいたします。

感染拡大地域から参加の方は、ご自身、身近な方々の状況を把握し、責任ある判断の上、ご参加下さいませ、お願いいたします。

◎健康管理記録表

2週間、毎日検温し、記録下さい・・・ご自身の平熱を踏まえた上で、発熱、高熱を判断下さい。

9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日
9月26日	9月27日	9月29日	9月30日	10月01日	10月02日	10月03日

自己管理チェック・・・下記の症状がある時は、○、なければ×(1週間に1度、記録下さい)

チェック項目	9月25日	10月03日
顔色が明らかに悪い		
唇が紫色になっている		
表情、外見が、いつもと違う。様子がおかしい		
息が荒くなった(呼吸数が多い)		
急に息苦しくなった		
生活をしていて少し動くと息苦しい		
横になれない。座らないと息ができない		
肩で息をしている		
突然(2時間以内を目安)ゼーゼーしはじめた		

◎保険情報確認

保険会社 _____

加入保険の賠償額 (対人対物) _____ 参加者本人の保障額 _____

加入期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

■上記の情報に間違いありません。(下記へ署名、提出をお願いします)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 氏名 _____