

パワー&ベンチ大会参加のための問診票 Ver.4

I. 次の1)～10)の質問にこたえてください。「はい・いいえ」のどちらかに○をつけます。裏面がありますのでご注意ください。

- 1) 基礎疾患・免疫疾患がある はい いいえ
(「はい」と答え方は当てはまるものに☑を入れてください)
糖尿病 高血圧 癌 透析 心血管系疾患 慢性呼吸器系疾患
ステロイド長期投与 免疫抑制剤服用
その他()
- 2) 37.5度以上の熱がある はい いいえ
- 検温結果→ _____ 度
- 3) 風邪に似た症状がある(喉の痛みや関節の痛みなど) はい いいえ
- 4) 強いだるさ(倦怠感)や 息苦しさ(呼吸困難)がある はい いいえ
- 5) 味覚・嗅覚に異常がある はい いいえ
- 6) 2週間以内に海外への渡航歴がある はい いいえ
- 7) 2週間以内に新型コロナウイルス感染者との接触がある はい いいえ
- 8) COVID-19感染症のワクチン未接種である はい いいえ
- 9) 直前にCOVID-19 抗原あるいはPCR検査を受け、結果が陽性である はい いいえ
- 10) 厚生労働省接触確認アプリをインストールしていない はい いいえ
(裏面へ続く)

(表面より続き)

Ⅱ. 以降は誓約書であり、パワーリフティング、ベンチプレス競技を今後も継続して実施するため、皆さまにお願いしたい事項をまとめたものです。記載してあることをよく読んで、確認枠に☑をいれてください。チェックを入れ終えたら、下部の署名欄へ署名してください。

誓約内容	確認枠
1 1) 試技をする時以外はマスクを着用し飛沫の拡散防止に努めます。	<input type="checkbox"/>
1 2) 私は、大声を出して他の選手を応援することはいたしません。	<input type="checkbox"/>
1 3) 会場内のあらゆる場所でソーシャルディスタンスを保ち、試合が白熱しても、プラットフォーム周辺で密をつくることはいたしません。	<input type="checkbox"/>
1 4) 私は、こまめに手指消毒を行い、接触感染の予防に努めます。	<input type="checkbox"/>
1 5) 私は、会期中の会食・飲み会へ参加することを控え、感染拡大防止に努めます。	<input type="checkbox"/>
1 6) 自分の試合が終われば速やかに帰宅いたします。	<input type="checkbox"/>

1) ～ 10) の記載内容に間違いありません。また、1 1) ～ 1 6) を遵守することを誓います。

令和 年 月 日

ご署名
