

■2023年さくらウォーク申込書

受付No.

(フリガナ) 氏名	性別	年齢	住所	TEL (できるだけ携帯)
()	男・女		〒	

□下記事項を同意します※チェックを記入してください。チェックがない場合は参加不可。

※ウォーク中の事故・傷病・紛失等に対し、自己の責任において参加します。

※大会開催中の事故・傷病への補償は大会側が加入した保険の範囲内であることを承諾します。

※主催者が取得した個人情報について、今後の事業の参加案内・HPや報道関係への開催情報等の通知に使用することを了承します。

申込先・問合せ 〒743-0011 光市大字光井1941-1 光市総合体育館内
公益財団法人光市スポーツ振興会
TEL (0833) 72-9100 FAX (0833) 72-9550

..... キ リ ト リ

ゼッケンNo.
※当日職員記入

《参加当日持参》 以下、健康報告確認書はさくらウォーク当日に必ず提出してください。

★2023年健康報告確認書(4/1当日提出用)

さくらウォークの参加にあたり下記のとおり健康状況を報告します。

氏名 _____ 住所 _____

TEL _____

チェック項目

◆当日の状況について該当する項目について☑をご記入ください

- 平熱を超える発熱はない 当日朝の体温 _____ °C
- 咳・のどの痛みなど風邪の症状はない
- だるさ(倦怠感・息苦しさ)はない
- 嗅覚や味覚の異常はない
- 身体が重く感じる・疲れやすい等の症状はない
- 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触はない
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者はいない