

ゼッケンナンバー/Bib Number

氏名/Name

■参加コース/Course

<input type="checkbox"/> A : IMABARI 70 尾道 (向島) ⇒ 今治 (片道) Onomichi (Mukaishima) ⇒ Imabari (One Way)	<input type="checkbox"/> E : ONOMICHI 70 今治 ⇒ 尾道 (片道) Imabari ⇒ Onomichi (One Way)
<input type="checkbox"/> B : INNOSHIMA 70 尾道 (向島) ⇄ 生口島 (往復) Onomichi (Mukaishima) ⇄ Ikuchijima (Round trip)	<input type="checkbox"/> F : IKUCHI 110 今治 ⇄ 生口島 (往復) Imabari ⇄ Ikuchijima (Round trip)
<input type="checkbox"/> C : OMISHIMA 100 今治 ⇄ 大三島 (往復) Imabari ⇄ Omishima (Round trip)	<input type="checkbox"/> G : YUMESHIMA 80 今治 ⇒ 上島 (片道) Imabari ⇒ Kamijima (One Way)
<input type="checkbox"/> D : COMPLETE SHIMANAMI 140 今治 ⇄ 尾道 (往復) Imabari ⇄ Onomichi (Round trip)	<input type="checkbox"/> H : OSHIMA 30 今治 ⇄ 大島 (往復) Imabari ⇄ Oshima (Round trip)

■接触情報/ Contact information

8	感染者との濃厚接触があった/ I had close contact with an infected person	<input type="checkbox"/> はい / YES <input type="checkbox"/> いいえ / NO
9	感染と疑われる人が身近にいた / A person suspected of being infected was nearby	<input type="checkbox"/> はい / YES <input type="checkbox"/> いいえ / NO
10	海外渡航歴がある。(または海外から入稿した) / Recent overseas travel history	滞在地/ Enter the place of stay _____

■体温/Body temperature

1	体温/ Body temperature	10/16(日)	10/17(月)	10/18(火)	10/19(水)	10/20(木)	10/21(金)	10/22(土)	10/23(日)	10/24(月)	10/25(火)	10/26(水)	10/27(木)	10/28(金)	10/29(土)
	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

■体調項目/Physical condition

2	症状なし/No symptoms	10/16(日)	10/17(月)	10/18(火)	10/19(水)	10/20(木)	10/21(金)	10/22(土)	10/23(日)	10/24(月)	10/25(火)	10/26(水)	10/27(木)	10/28(金)	10/29(土)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↓ 症状ありの場合記載 / if you have symptoms check

3	せき、のどの痛み、鼻水など 風邪の症状がある/ Sore throat · Cough	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	倦怠感(だるさ)がある/ Feel tired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	息苦しさがある/ Hard to breathe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	からだが重い、疲れやすい/ Feel heavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	味覚や嗅覚の異常がある/ Loss of smell and · or	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	新型コロナウイルスワクチンの接種状況/ Inoculation status of the COVID-19 vaccination	<input type="checkbox"/> 接種している	<input type="checkbox"/> 接種していない
----	---	---------------------------------	----------------------------------