**第２０回観桜健康ウォーキング参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　　　名** |  | **年齢：　　　　　歳** |
| **住　　　所** |  |
| **連絡先：** |
| **参加コース****希望するものに〇** | **7.5km** | **4.0km** | **3.5km** |

切り取り線

**感染症等対策へのご協力のお願い**

１　参加者は体調管理の徹底をお願いいたします。

２　以下の事項に該当する場合は参加をお控えください。

(１)　体調が優れない場合（発熱、咳、喉痛、倦怠感の症状等）

 (２)　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

３　マスク着用については、令和5年3月13日より個人の判断が基本となりますので、着用については、ご自身の体調を勘案のうえお決めいただくようよろしくお願いします。

４　感染症等の状況によって、開催内容等に変更が生じる場合があります。