

健康調査票

あなたの健康状態についておたずねします。下記事項は、レース中に万が一あなたが事故に遭遇、あるいは病気にかかった際に本大会医療・救護班に治療を施すため等に必要ですので正確にご記入ください。
また、個別に健康診断書・負荷心電図証明書等を提出していただく場合があります。

フリガナ	生年月日	性別	血液型
氏名	西暦 年 月 日 2018/12/31 現在 満 歳	男・女	型 RH ()

① 現在、病気や外傷のため、医師の診断・検査・治療（投薬・入院・手術）を受けていますか？ 詳細：	【 はい ・ いいえ 】
② 過去に大きな病気をしたことがありますか？ ⇒ 病名 _____ いつ頃 _____	【 はい ・ いいえ 】
③ 既往症・アレルギーがありますか？ (ある場合⇒ 詳しく記入。特に食べ物・薬物アレルギーについては詳細にご記入をお願いします。) 詳細：	【 はい ・ いいえ 】
④ 現在常用している医薬品はありますか？ (ある場合⇒ 医薬品の名前、種別、効能等のご記入をお願いします。 ※血圧のお薬を常用の方は必ずご記入ください。別途、処方箋の提出をお願いする場合があります。) 詳細：	【 はい ・ いいえ 】
⑤ 聴力・視力・言語について障がいがありますか？ (聴力に障がいがある方は、手話通訳が必要ですか？) 詳細：	【 はい ・ いいえ 】
※特に医師から注意を受けていることや特記することがあればご記入ください。	

※個別に健康状態を確認させていただくことがあります。

■提出書類のご確認をお願いします。

参加申込書 健康調査票 記録証明コピー 学生証明書のコピー（該当者のみ）

※学生証明書のコピー未提出の場合、一般参加費となります。

◆エントリー受付期間◆

平成30年3月1日（木）～3月16日（金）※期間中の消印のみ有効