質問書

下記のインフォメーションは、レース中に万一あなたが事故に遭遇、あるいは病気になった場合、適切な手当てを施すために絶対必要です。質問事項のいずれかに「はい」と回答した方は、下記のスペースに詳細を記入してください。スペースが足りない場合には別の紙に添付してください 。※秘密は厳守します。

氏名

身長	cm		体重	Kg	
血液型	□A型 □B型 □AB型 □O型			□Rh＋ □Rh－	
緊急連絡先	氏名		電話番号	携帯電話	

1	現在、治療中の疾患がありますか？	はい ・ いいえ
2	現在、薬を服用中ですか？	はい ・ いいえ
3	薬品などにアレルギーはありますか？	はい ・ いいえ
4	大会実行委員会に知らせておきたい障害や病気、または症状がありますか？	はい ・ いいえ
5	大会実行委員会の医療スタッフに特に聞きたい質問がありますか？	はい ・ いいえ
6	過去に心臓疾患を指摘されたことがありますか？	はい ・ いいえ
7	その他の既往歴がありますか？	はい ・ いいえ

※「はい」と回答の方は下記にご記入ください。

質問番号	詳細

※事務局使用欄

受付番号		レース ナンバー	