

健康調査書

ゼッケン No.		部 門	1部・2部 ジュニア・チーム	氏 名		性 別	男・女	年 齢	
-------------	--	--------	-------------------	--------	--	--------	-----	--------	--

レース中の万一の事故・発病の際、適切な医療処置を施すために必要となりますので、必ずお答え頂き、申込の際、または大会当日の受付時に提出してください。(該当項目に○をし、はいと答えた場合は具体的な内容を記入してください。)

また、大会参加にあたっては、事前に健康診断を受け、万全の体調でご参加ください。なお、念のため50歳以上の方は大会当日の朝、大会役員が血圧測定を実施させていただきます。(※チームの部参加者は個々に提出してください)

1. 現在発病中、あるいは持病があり、医師の治療を受けていますか。(高血圧、心臓病、喘息、糖尿病、その他)

・はい (具体的に病名を記入して下さい))・ いいえ

2. 現在薬を服用中ですか。

・はい (薬品名等)・ いいえ

3. 何かの薬に対してアレルギー体質ですか。

・はい (薬品名等)・ いいえ

4. 過去に心臓病、肝臓病、高血圧、喘息等で医師の診断を受けたことがありますか。

・はい (病名)・ いいえ

5. 健康診断の結果についてお答え下さい。(検査を受けた項目のみ)

心雑音 あり・なし (具体的に) 血 圧 正常・異常 (具体的に)

心電図 正常・異常 (具体的に)尿検査 正常・異常 (具体的に)

胸部 X 線写真 正常・異常(具体的に) その他 正常・異常 (具体的に)

6. 医療班に特に知ってもらいたいことがありますか。

・はい (具体的に)・いいえ

7. 体格その他

・身長 cm ・体重 kg ・血液型 型 RH(+・-)

備 考 (その他ご要望・お気づきの点がございましたらご記入ください)

申込 6月30日(土)まで

〒092-0032 北海道網走郡美幌町西1条南5丁目 美幌町トレーニングセンター内

ビホロ 100km デュアスロン大会実行委員会事務局

TEL0152-73-4117 ・ FAX0152-73-4119

HP 上からの様式ダウンロード 大会 HP <http://www.bihoro-duathlon.jp/>

サイトからの申込み <http://runnet.jp/>または <http://funride.jp/>

◆参加者名簿の取り扱いについて◆

参加者の個人情報、ビホロ100km デュアスロン大会実行委員会が管理し、大会主催者からの資料送付、プログラム・応援チラシ・ホームページへのリザルトの掲載(氏名・市町村名)等情報提供以外には一切使用いたしません。