

(大会当日受付に出してください。)

【様式2】

目 黒 区 体 育 祭
ア ク ア ス ロ ン 大 会 健 康 申 告 書

目黒区トライアスロン連合会長あて

(下記の質問にお答えください。)

1. 現在、かかっている病気がありますか? はい・いいえ→ (病名)
2. 心臓病があると言われたことがありますか? はい・いいえ
3. 心電図やレントゲン撮影で異常ありと言われたことがありますか? . . . はい・いいえ
4. 軽い運動で息切れや心臓が苦しいことがありますか? はい・いいえ
5. 他に注意する病気がありますか? はい・いいえ
6. 今日の体調で具合の悪いところはありますか? はい・いいえ

※ 上記の質問に「はい」のある方は、参加を控えるか、又は主治医と相談してから参加してください。

上記のとおり、本日の健康状態を申告します。

万が一、事故が発生した場合、自分の責任による事故は自身の責任において処理することを

誓約いたします。

種目 _____ の部

- | |
|---------------------------|
| 種目 |
| (1) 小学 4～6 年生の部 |
| (2) 小学 1～3 年生の部 |
| (3) 一般の部①
(高校生から 39 歳) |
| (4) 一般の部② (40 歳以上) |
| (5) 中学生の部 |
| (6) 親子ペアの部 |

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____ 連絡先電話 _____ () _____

氏名 _____ ⑩

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

封筒の表に書かれているレースNO. をお書き下さい。

レースNO. _____

18歳未満 (大会当日) 選手の参加承認 保護者自筆署名 _____ ⑩