

市民水泳大会・水泳競技大会 同意書

このカードは、参加される皆さんの身体が十分に運動できる状態かどうかをチェックするためのものです。ありのままをご記入ください。なお、健康に自信のない方は、あらかじめ病院で健康診断を受けられるようお勧めいたします。（※個人情報は本記録会でのみ使用し、他への転用はいたしません。）

氏 名		男 ・ 女	歳
項 目	異常の有無	異常がある場合、病名・症状	
目・耳・鼻	有 ・ 無		
皮 膚	有 ・ 無		
貧血・てんかん・発作	有 ・ 無		
血 圧	有 ・ 無		
ジンマシン	有 ・ 無		
ぜ ん そ く	有 ・ 無		
レントゲン検査	有 ・ 無		
心 臓 疾 患	有 ・ 無		
そ の 他	有 ・ 無		

市民水泳大会・水泳競技大会

大会期間中、私の責任による事故は私の責任において処理することに同意し、参加を申し込みます。

氏 名 _____

住 所 _____ T E L _____

上記の未成年者の参加を同意します。

保護者氏名 _____ 印 _____