**選手医療情報票（ロードレース出場者のみ）**

**※７/２９選手監督受付時に提出して下さい。**

（※受付後の選手変更の場合は、8/1計測チップ配布場所へ提出して下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | ゼッケン№ |  |
| 選手氏名 |  |
| 性別 |  |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 年齢（2019年８月２日現在） | 　　　歳 |
| 学校名 |  |
| フリガナ |  | 引率責任者緊急連絡先 |  |
| 引率責任者 |  |
| 選手住所 |  |
| 選手保護者緊急連絡先 |  | 続柄 |  |
|  | 続柄 |  |

選手医療情報

|  |  |
| --- | --- |
| 血液型 | 　O　・　A　・　B　・　AB　　RH（　＋　・　－　） |
| アレルギー | 　有　・　無　・　不明　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 病歴等 | 現在治療中の病気・ケガ感染症（　無　・　有　・　不明　病名　　　　　　　　　　　　　） |
| 既往歴 |
| 常用服用薬 | （点滴・注射等があれば内容を記載） |

記載していただいた事項は、救急業務以外には使用しません。　名護市実行委員会＜2019.07＞