

氏名	
----	--

## 【 質 問 書 】

レース中に事故に遭遇した場合、てきせつな手当を施すために必要です。該当するものがあつた項目については、詳しく(小さいことでも)記入ください。

血液型	型 ( RH + ・ - )		
身長	cm	体重	kg

No.	チェック	質 問
1		現在発病中の疾患があり、医師の手当てを受けていますか
2		薬にアレルギーはありますか
3		医療班に知ってもらいたい病気・病状はありますか
4		過去に心臓疾患で医師に診てもらったことがありますか
5		全ての項目に該当しません
6	詳細	

=====

※該当項目に○をつけてください

- ① 【参加料】 ※ 振込手数料は参加者が負担願います  
※ リレーの方は代表者の方が一括で振込願います

1	銀行振込 : 郡山信用金庫 川内支店 (普)0086569 川内村観光協会(カワチムラカンコウキョウカイ)
2	郵便振替 : 川内村観光協会(カワチムラカンコウキョウカイ) 02240 - 9 - 127766

- ② 【駐車場】 使用する ・ 使用しない

- ③ 【参加記念品】 ・大会オリジナル T シャツ

サイズ	S ・ M ・ L ・ XL
-----	----------------