	レースNo.	

※上記の欄は記入しないでください。

Bタイプ（緊急連絡先・健康状況質問表）

ふりがな 選手名		性別	年齢
		男・女	歳
住　所	〒　　―	☎　　―　　―	
大会当日の緊急連絡先	自宅 ・ 勤務先 ・ その他（　　） ☎　　－　　－		

◆滞在中の連絡先について （該当する項目に○印を付けて下さい）

（　　）JTB山陰支店に宿泊を申し込みます

（　　）宿泊は申し込みません（緊急連絡先として滞在先を下記にご記入下さい）

滞在先	

◆参加賞Tシャツサイズ

S	M	L	LL	3L

◆健康状況質問表

現在の健康状態については、ご自身で十分に把握されたうえで大会に臨んでください。
持病やアレルギー等の質問については、万一の事故や、急病等で応急手当が必要となった場合に参考とすることがあります。

1. 身長　　cm　／　体重　　kg
2. 血液型（ A型 ・ B型 ・ O型 ・ AB型 ）　Rh（ ＋ ・ － ）
3. 現在、医師の治療を受けていますか？
   はい（ 病　名:　　）　／ いいえ
4. 持病がありますか？
   はい（ 病　名:　　）　／ いいえ
5. いままでに大きな病気をしたことがありますか？
   はい（ 病　名:　　）　／ いいえ
6. 現在、薬を服用していますか？
   はい（ 薬品名:　　）　／ いいえ
7. アレルギー体質ですか？
   はい（ 症　状:　　）　／ いいえ
8. 虫、クラゲなどに刺されて、腫れあがったことがありますか？
   はい（ 症　状:　　）　／ いいえ
9. めまい、失神の経験がありますか？
   はい（ 具体的に:　　）　／ いいえ
10. 過去に心臓病、喘息、高血圧等で医師の治療を受けたことがありますか？
    はい（ 病　名:　　いつごろ:　　）　／ いいえ
11. メディカルテントのスタッフに知っておいてほしいことがありますか？
    はい（ 具体的に:　　）　／ いいえ