平成29年度　中長距離強化練習会　個人調査票

記入日:　　年　　月　　日

選手氏名		性　別	
生年月日	平成　　年　　月　　日生	血液型	型(Rh　　)
住　　所	〒		
自宅電話番号			
学校名		学　年	
所属クラブ	部	登録番号	
競技記録	種目:	ベスト記録:	
健康保険証	種類:　　記号:　　番号: 発行機関:		
アレルギー等	食物、薬等 アレルギーがありましたら、記入してください。 あり(　　) ・ なし		
常備薬	あり(　　) ・ なし		
緊急連絡先	保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 連絡のできる電話番号:＿＿＿＿＿＿＿＿ 顧問監督名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 連絡のできる電話番号:＿＿＿＿＿＿＿＿		
そ の 他	連絡事項		

※ ご記入いただいた内容については、練習会の目的以外に使用することはありません。