

健康診断チェック表

身長	cm	体重	kg	血液型	型 RH(+・-)
過去の主な病歴の	有・無	有の場合	年	病名	
現在治療中の疾病の	有・無	有の場合	疾病名：		
現在未処理の疾病の	有・無	有の場合	疾病名：		
現在使用中の薬品の	有・無	有の場合	薬品名：		
医薬品等へのアレルギーの	有・無	有の場合	薬品名等：		
その他医療班に特に知っておいてほしい事項があれば記入ください。					

誓約書

1. 私は自己の責任による健康管理、安全管理に細心の注意を払い、本大会において設けられた全てのルールに従い競技することを誓います。
2. 万一、不慮の事故等に遭遇した場合、主催者に対し本大会要項において提示された「免責事項」、「補償内容」の範囲を超える補償請求及びこれらに係る意義の申し立ては一切しないことを誓います。
3. 私は、大会競技期間中、私個人の所有物等に対し一切の管理責任を持ちます。
4. 私は、自分の健康状態が良好であり、医師の健康診断の結果、この大会に参加するのに十分な健康体であることを誓います。また、当日のコンディションが悪い場合には、勇気をもって参加を辞退し、また、主催者側からのドクターストップ及び診断要求にも従うことを誓います。
5. 私は、大会事務局が撮影した大会関係写真等を、大会の広報等のトライアスロン大会の普及・啓発を目的とした行為に使用することに同意し、本行為に関して一切の申し立てを行いません。
6. 私は、本大会への参加申込み書類の全ての記載事項が真実であることを誓います。

平成 年 月 日

参加選手直筆署名 捺印 _____ 印

上記の誓約書を提出することにつき何等異存ありません（18歳未満必須）。

代表者直筆署名 捺印 _____ 印

(選手との続柄： _____)