

## 参加者記入欄

---

楷書で記入してください

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

自宅電話 \_\_\_\_\_

Eメール \_\_\_\_\_

## 医師記入欄

---

上記の人はシーカヤックに参加を申し込んでいます。  
この参加申込者の体調がシーカヤックに適した健康状態であるかどうかお尋ねするものです。

### 医師による診断

シーカヤックに不適格であると考えられるような、医学的な障害は見受けられません。

シーカヤックをすることはすすめられません。

所見 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

医師あるいは医師の法定代理人の署名

年/月/日

医師名 \_\_\_\_\_ 印 診療所/病院名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_ Eメール \_\_\_\_\_