ミニマラソン大会　参加申込書

クラス	該当する年齢に〇をしてください。（大会当日の年齢）					
	５ｋｍ				１０ｋｍ	
	①男子39才以下	②男子40～50歳代	③男子60歳以上	④女子	⑤男子	⑥女子

記号　　番　号 ――		ＴＥＬ	―　　―
事業所名			
フリガナ 氏　名		年　齢 （大会当日）　　歳	性　別 男　・　女

※「承認印押印済の参加申込書」はご自宅（登録住所）へ発送いたします。送付先の変更を希望する方のみ下記へご記入ください.

※送付先変更住所　〒

健 康 調 査 表（下記についても必ず記入のこと）

１．最近の健康診断の結果で

a　注意を受けた事項が　　ない　・　ある（　　）
b　血圧測定された方は　（　　mmHg　～　　mmHg ）

２．過去に次の病気をしたことがありますか。（該当記号に〇印）

a　狭心症　　b　心筋梗塞　　c　弁膜症　　d　先天性心疾患
e　高血圧　　f　糖尿病　　g　腎臓病
h　肺結核　（手術　　有　・　無）
i　その他　（　　）

３．１・２において該当する項目がある場合、主治医に出場の相談を受けた結果は

（　　）

４．現在の健康状態について（該当するほうに〇印）

a	息切れするようなことが	あ　る	な　い
b	どうきすることが	あ　る	な　い
c	胸がしめつけられるようなことが	あ　る	な　い
d	脈のみだれることが	あ　る	な　い
e	手足のむくむことが	あ　る	な　い
f	めまいをすることが	あ　る	な　い
g	頭痛がすることが	あ　る	な　い
h	その他（　　）		

当日、医師より健康状態について確認させていただく場合があります。

※スポーツ大会のご案内に参加者名簿を掲載させていただきます。また、入賞者は、機関誌「すこやか」・ホームページに事業所名・氏名・写真を掲載させていただく場合があります。

※競技中事故が発生した場合、当組合で応急処置は行いますが、その後の責任は負いかねますので十分に注意してください。

※申込先　　出版健康保険組合　保健施設事業課　　**申込締切１１月２９日（金）１７時必着**

ＦＡＸ　０３－３２９２－３１８６　　送信後、確認の電話をお願いします。

※大会当日実施可否の決定は、午前７時００分とする。

ホームページ　https://www.phia.or.jp/　「イベント開催状況」をクリックしてください。

※更衣室は昭島管理棟更衣室をご利用ください。ロッカー（有料）を使用することができます。