

湘南オープンウォータースイミング 2024 問診票（65 歳以上の方）

※大会当日「救護テント」へお持ちいただき問診を受けてください。

エントリーNO		フリガナ			年齢	歳
		参加者氏名				
身長	cm	体重	kg	血液型	型（+ -）	

◆過去にオープンウォータースイミングやトライアスロン等、海で泳ぐ競技に参加したことがありますか？
有（湘南 OWS 参加 _____ 回、 その他の大会等） ・ 無

◆ 過去5年間に、病気・けが（入院・手術を含む）の治療をしたことがありますか。
いつ（ 年 月 日 ~ 日）
病名（ ） 完治の有無（有 ・ 無）

◆ 現在治療中の病気（けが）があれば記載してください。
病名/けが（ ） いつ（ 年 月 日 ~ 日）
薬の種類（ ）

◆ アレルギーはありますか？あればその種類を記載してください。（喘息、鼻炎、食物アレルギーなど）
アレルギーの有無（有 無）
アレルギーの種類（ ）

◆ 普段の血圧はいかがですか。
平常 高め 低め

◆ 最近の体調はいかがですか。
正常 悪い

<緊急連絡先>

氏名		参加者との関係	
住所		電話	()

大会前には十分練習を重ね、以下の点について十分注意された上で、各自の責任においてご参加ください。

大会前夜はアルコール類を飲まないこと。

- 大会前夜の睡眠は充分に取ること。
- 大会当日の朝食はできる限り取ること。

尚、大会での事故については、応急処置や傷害保険で一定の対応をしますが、それ以外は一切責任を負いかねますので、ご了承ください。