

個人医療情報（トラック・ロード共に参加用）
令和5年度全国高等学校選抜自転車競技大会
【選手基本情報】

TR

※これはトラック・ロード共に参加選手用の提出書類です。

トラックID番号		出場種目（全てに○印）	SP	TT	IP	MS	PR	KE	<input type="checkbox"/> 選手
ロードID番号									<input type="checkbox"/> 補欠
(フリガナ) 選手氏名									学年
高校名									年
自宅住所	都道府県 市区郡								
生年月日	平成	年	月	日	満	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血液型
電話番号	<input type="checkbox"/> 携帯 ・ <input type="checkbox"/> 固定								
保険種類	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他								
記号番号									
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり（ 具体名 ）								
基礎疾患	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり								
下記の既往症あり					常用服用薬 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり 服用薬				

【保護者緊急連絡先】※保護者は必ずご記入ください。

(フリガナ) 保護者氏名	選手との続柄	
	<input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 ・ <input type="checkbox"/> その他	
電話番号	<input type="checkbox"/> 携帯 ・ <input type="checkbox"/> 固定	

【指導者緊急連絡先】※指導者は必ずご記入ください。

(フリガナ) 指導者氏名	選手との続柄	
	<input type="checkbox"/> 監督 ・ <input type="checkbox"/> 引率 ・ <input type="checkbox"/> その他	
電話番号	<input type="checkbox"/> 携帯 ・ <input type="checkbox"/> 固定	

●救急搬送時や不測の事態が生じた場合、迅速に対応するために必要な基本情報です。

※個人情報については、利用目的達成に必要な当該保存期間経過後または利用目的達成後、速やかに廃棄処分します。