

個人医療情報（ロードレースのみ参加用）

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】

R

※これはロードレースのみに参加選手用の提出書類です。

ロードID番号 ゼッケン				<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 補欠	
(フリガナ) 選手氏名					学年 年
高校名					
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	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。