

下記ご記入の上、参加初日に必ずご提出下さい

【第 35 回日本シニアオープンゴルフ選手権】

安全な活動のために参加者ご自身の健康状態などをお伺いさせていただきます。

お手数をお掛け致しますが、参加初日までに下記ご記入の程よろしくお願い申し上げます。

氏 名： (生年月日:19 年 月 日 満 才 / 血液型: 型)

住 所：

T E L：

緊急連絡先（ご自宅もしくはご自身以外で連絡のとれる方の番号を願います、自分使用の携帯電話不可）

氏名： TEL — — ご本人との関係（ ）

質問	回答欄	
最近 2 週間で体調の悪いことがありましたか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 いつごろ、どんな症状でしたか →		
現在通院していますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 治療内容と病院名を教えてください →		
食品や薬品のアレルギー、過敏症などありますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 何に対してどんな症状ですか →		
日常服用している薬はありますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 病名と服用の回数を書いてください → 1 日 回（朝 昼 夕 夜）		
既往症がありますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 お手数ですがご記入ください →		
御確認サイン	年	月 日
※ 記載内容によっては本日以降の業務を変更する場合があります。 ※ 大会期間中は自己責任の下、体調・健康の管理を順守します。 ※ 上記に於いて万一の場合が起きても主催者・関係各社への責任は問いません。		
上記内容に関して同意致します。 御署名：		

尚この調査書は業務中の健康と安全上参考となる大切なものです。

緊急時における緊急連絡先・医療機関・保険会社等との連絡以外の目的では一切使用しません。

また個人情報の取り扱いには十分配慮することをお約束します。