

FAX 058-295-7618

(株)岐阜フットボールクラブ 宛

2013FC岐阜 Summer Challenge Camp 申込書兼個人調査票

※切必着:2013年 7月 22日(月)

キャンプ名	2013FC岐阜 Summer Challenge Camp		
フリガナ			
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日 (満 才)	血液型 型	平熱 °C
住所	〒		
電話番号	— —	FAX番号	— —
キャンプ中の緊急連絡先	氏名		続柄 ()
	電話番号		

下記調査項目「無・有」の欄で、当てはまるほうに「○」をつけてください。

① 現在の健康状態についてご記入ください。「有」の方は詳しくご記入願います。

受診科	異常	病名	通院
内科	無・有		無・有
外科	無・有		無・有
耳鼻咽喉科	無・有		無・有
眼科	無・有		無・有
歯科	無・有		無・有
その他	無・有		無・有

② 次の事項で「有」の方は詳しくご記入ください。

項目	状態	病名 / 詳細	通院
持病	無・有		無・有
既往歴	無・有		
アレルギー	無・有		
食事制限	無・有		
		アレルギー性食事制限による別メニュー希望	無・有
持参薬	無・有		

備考

--

ご記入いただきました個人情報は厳正に管理し、本キャンプ参加選手の健康状態把握の為、また緊急事態対応の為のみ使用いたします。