様式５

健 康 診 断 受 診 票

ふりがな 氏　　名		年　齢	障がい等級
		才	級
現傷病名			
既往症	１．心臓病・２．腎臓病・３．脳卒中・４．肝臓病 ５．糖尿病・６．高血圧・７．その他（　　）		
現在治療中の病気			
自覚症状			
過去の大会出場の経験	①ある　②なし　（　回　km）		

血　　圧

大会出場の可否

医　師　名

（注）太線内は受診者が記入し当日、健康診断を受診してください。