

# MFJ メディカルパスポート 2021

記入日 年 月 日

●MFJ ライセンス No

\_\_\_\_\_

国籍

★日本以外の場合のみ記入

(よみがな)

●氏名

\_\_\_\_\_

●年齢

歳

\_\_\_\_\_

●生年月日

年 月 日

●血液型

型 ( )

\_\_\_\_\_

●身長

cm

●体重

kg

\_\_\_\_\_

●所属チーム名

\_\_\_\_\_

●代表者名

\_\_\_\_\_

●病気・怪我について (持病・完治していない怪我)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

●医療メモ

アレルギーと反応

\_\_\_\_\_

使用中の薬

\_\_\_\_\_

感染症の有無

有り

無し

\_\_\_\_\_

●緊急連絡先

①氏名

続柄

電話 :

mail

@

②氏名

続柄

電話 :

mail

@

※メディカルパスポート (本紙) はご本人またはチームで保管し、事故の際にメディカルセンターに提出してください。