

Nom de la course :

Cadre réservé à l'organisation 主催者記載欄

Numéro de dossard :

Cadre réservé à l'organisation 主催者記載欄

CERTIFICAT MEDICAL 健康証明書

私こと

(医師名・ローマ字)

医学博士

Je, soussigné Dr _____, Docteur en médecine,

診断結果を証明する

Mr/Ms

(被検者名・ローマ字)

certifie que l'examen de M/Mme _____

生年月日

(日/月/年)

年齢

Date de naissance : _____ Age : _____

陸上競技(徒競走)に参加するにあたって異常な所見は認められない。

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

証明作成機関

(病院名等・ローマ字)

Certificat établi à : _____

証明日

(日/月/年)

(医師署名・ローマ字)

Date: _____ Signature du Médecin : _____

医師印鑑

Tampon du médecin :