**大会参加者　メディカル情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名（かな） |  | （ |  | ） |
| 団体名 |  |
| 緊急連絡先① | 氏名（かな） |  | （ |  | ） |
| 電話番号 |  |
| 続柄 |  |
| 緊急連絡先② | 氏名（かな） |  | （ |  | ） |
| 電話番号 |  |
| 続柄 |  |
| 服用薬 | 　無し　／　有り　（ |  | ） |
| アレルギー反応 | 　無し　／　有り　（ |  | ） |
| 病名（慢性疾患） | 　無し　／　有り　（ |  | ） |
| 既往症 | 　無し　／　有り　（ |  | ） |
| 血液型 |  |
| その他情報 |  |

記載、提出いただいた内容は、第12回ホースフェスティバル開催期間中に発生した事故等による救急活動、及びその一環活動で必要となった場合にのみ使用し、開催期間終了時、破棄いたします。

日本社会人団体馬術連盟　普及委員会