

3. パラカヌー選手診断証明書

国内レベルのレースに出場するパラカヌーアスリートにはクラス分けを行うことが要求されます。そのクラス分けを円滑に進めるため、医学的診断を確認させていただきます。

氏名：

性別：男

女

誕生日：（日/月/年）

所属

選手署名

※署名は手書きで記載してください

医学的内容 (以下、医師記入欄)

診断名

その状態はどれくらいの期間継続していますか？

状態： 一定？



悪化傾向？

不定？

(あてはまるもの1つにチェックしてください)

選手がレースに出場するにあたり
なにか影響を及ぼす因子は
ありますか？（例：てんかん、
糖尿病、心臓病、悪性腫瘍、
ひどいアレルギー、高血圧）

宣言

私は上記患者を

年知っており、その患者が一定の診断を受けることをここに保障する。

医師名

医師署名

連絡先

TEL：

※署名は手書きで記載してください