**≪入会登録書・緊急時連絡情報≫**

**： 平成　　年　　月　　日　記**

**フリガナ：**

**氏名：　 　　　　　　 □男性 □女性 身長：　 　cm、体重：　 　Kg**

**生年月日：　　　　年　　月　　日　　年齢：　　歳**

**住所：〒**

**携帯番号：**

**携帯アドレス：**

**PCアドレス：**

**緊急時連絡先**

**電話番号 ①：　　　　　 　 　　（氏名：　　　 　　　続柄：　 　）**

**電話番号 ②：　　　　　　 　　（氏名：　　　 　　　続柄：　 　）**

**・治療中の疾患名　□ありません □あります**

**・常用している薬　□ありません　□あります**

**・通院している医療機関 □ありません □あります**

**・既往歴、薬物アレルギー □ありません □あります**

**・治療中の疾患名（病名）：**

**・常用している薬　朝食後：　　　　　　　　　　昼食後：**

**夕食後：　　　　　　　　　　寝る前：**

**その他：**

**・通院している医療機関名：**

**医療機関の連絡先（電話番号）：**

**・既往歴（以前にかかった病気や外傷）：**

**・薬物アレルギー：**

**・その他の緊急時医療機関に伝えたい情報**

**・ランニングに関して、障害や違和感、気になる事があればお書きください**

**大泉スマイルランナーズ**