

Chianti Classico MARATHON

健康フォーム

登録の為、署名(大文字)と印鑑を押印の上ご提出ください。
(ローマ字でご記入ください)

医師名 _____

出生地 _____

生年月日 _____

事務所住所 _____

携帯電話番号 _____

表明
(正確な情報を記載ください)

氏名 _____

出生地 _____

生年月日 _____

住所 _____

身分証 ID _____

スポーツ診断、心電図、尿検査、肺活量測定、上記のテストを完了しイタリアの法律上に (DM 18/02/82 e DM 24/04/2013)スポーツトラック&フィールドに健やかで健康に問題がありません。

認定書有効期限 _____

発行日 _____

医師のサイン、印鑑 _____