

※メディカルフォームの和訳です。

署名は必ず大会指定のフォームへお願いいたします。

本書へご署名頂いても提出はできませんのでご注意ください。

署名者\_\_\_\_\_（認可医師）は、医療検査に基づいて行われた下記の診断検査；

- ・ 医療訪問（健康診断）
- ・ 尿検査
- ・ 心電図とストレステスト
- ・ スパイログラフィー検査（呼吸検査）

（イタリアの法律で定められた、競技スポーツへの参加可否を診断する検査）

によって、

名前（参加者）\_\_\_\_\_

出生地\_\_\_\_\_

現在の住居\_\_\_\_\_

が競技スポーツへ参加できることを証明します。

証明書は\_\_\_\_\_から有効、\_\_\_\_\_に失効します。

（有効期限はイベント当日まで必要です。）

署名日

医師の署名

医師の捺印（判子）