

# 健康申告書

1. 先天性心臓障害
2. 慢性心臓及び肝臓疾患
3. 結核・肺炎
4. 高度の貧血性
5. 高度な高血圧・低血圧
6. 強度の内臓疾患
7. その他、医師より過激なスポーツを禁止されている

F.Cカメラア 殿

F.Cカメラアに入会するにあたり、  
上記の疾患に該当しない事を申告致します。

西暦 年 月 日

本人氏名

---

保護者氏名

---

印