

山歩き Condition card 記入日： 年 月 日 生年月日： 年
(フリガナ：) 月 日
氏名： 男 女 血液型 型

住所：

緊急 連絡 先	氏名： 続柄：
	電話番号 1： 同居： している
	電話番号 2： していない

<病気・体のトラブル等>

種別： 身体・知的・精神・その他 ()

病名： 現在・過去 (年～)

症状： 治療 (治療中・服薬・リハビリ・無)

かかりつけ医療機関 主治医：

病院名： (科)

電話番号：

山保険の契約 有 (名称：) ・ 無