



Medical Certificate

Certificado Médico / Certificat Médical / Certificato Medico
健康証明 / Медицинский Сертификат / 健康診断証明書

I, the undersigned Doctor

Yo, el abajo firmante, Doctor

Je soussigné, Docteur

Io, sottoscritto Dottore

兹证明,

Я, нижеподписавшийся доктор

私こと医師 (医師名を記す) は、

Certify that the medical examination of:

Certifica que el examen médico de :

Certifie que l'examen medical de :

Certifico che l'esame clinico di :

经过体检, 下列人士:

Сертифицирую, что медицинское обследование :

下記人物への健康診断の結果、以下の通り証明する。

First Name:

Apellidos

Prénom :

Nome :

姓 :

Имя:

名(ファーストネーム):

Name:

Nombres :

Nom :

Cognome :

名 :

Фамилия:

姓(ファミリーネーム):

Date of birth:

Fecha de nacimiento :

Date de naissance :

Data di nascita :

出生年月日 :

Дата рождения:

生年月日 :

Does not reveal any contraindication to the practice of competitive running.

No presenta ninguna contraindicación para la participación en carreras de competición.

Ne révèle aucune contre-indication à la pratique de la course à pied en compétition.

Non dimostra nessuna controindicazione alla pratica garistica della corsa pedestre/trail.

无妨碍参加跑步竞赛的疾病和生理缺陷。

Не выявило никаких противопоказаний к занятию соревновательным бегом.

ランニング競技に出場するにあたって、異常所見は無い。

Date of visit:

Fecha de consulta :

Date de la consultation :

Data della visita

診断日期:

Дата посещения:

診断日

Stamp and Signature of the Doctor MANDATORY

Sello y firma del médico OBLIGATORIOS

Cachet et signature du Docteur OBLIGATOIRE

Timbro e firma del medico OBLIGATORI

医師签名并盖章 (必須) :

Печать и подпись доктора ОБЯЗАТЕЛЬНЫ

医療機関印および医師の署名 (必須)

(文字はアルファベット、数字はアラビア数字で記入のこと。)