



메디컬 검진표

1. DATE:	
2. CLASS:	3. RACE NO:
4. 성 명:	5. 생년월일:
6. 혈 압: / mmHg	7. 혈 액 형:
8. 약 력: (R) (L)	
9. 음주측정: % (문화관광부 고시 제2007-14호에 의거 경기 중 에탄올 0.01% 이상인 경우 출전 금지.)	
10. 균형검사: OK / NOT OK	
기 타	
판 정	
소 견	

참가 라이더: _____ (서명)

치프 메디컬 오피서: _____ (서명)