

(様式1)

受 診 依 頼 書

令和 8 年 月 日

医療機関

様

第46回全国中学校スケート大会
長野市実行委員会 会長 谷口 陽治



下記の者に対する診療をお願いします。

記

受付時間		令和8年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分 頃			
傷病者	ふりがな 氏 名	(歳) 男 ・ 女			
	住 所	TEL () -			
	競技種目		参加区分	選手・監督、役員、その他	
	診療科目		保険証所持の有無	有 ・ 無	
宿 舎 名			連絡 電話番号		
症状や訴え					
記入者氏名					

※ 受診依頼書は必要事項を記入後、必ず控え（コピー）をとり、会場本部に提出してください。

※ 受診依頼書は事前に医療機関へFAXで送信しておいてください。