受　　診　　報　　告　　書

|  |  |
| --- | --- |
| 競　　技　　名 | 平成３０年度全国中学校体育大会　第３９回全国中学校スケート大会 |
| 受　　診　　者 | 氏　　　名 | 男 ・ 女　（　　　　歳） |
| 自宅住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先Tel　　　　　　（　　　　　　　） |
| 保　護　者　名（　　　　　　　　　） | 学　校　名 | 学　年　（　　　　　年） |
| 学校住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先Tel　　　　　　（　　　　　　　） |
| 症状発生年月日 | 平成３１年　　　月　　　日（　　　）　　午前　・　午後　　　　時　　　分頃 |
| 主　な　症　状 |  |
| 病　　院　　名 |  |
| 診 断 の 結 果 | １．　　　　　　　　　　　　　　　　と診断されました。２．　　　　　　　　　　　　　　　　の疑いがあると診断されました。３．　　　　　　　　　　　　　　　　の感染はありませんでした。４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他（医師からの所見など） |  |
| 記　　載　　者 | 監　督・外部指導者（○で囲む）・その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 氏　　名 |  |
| 所　　属 |  |
| 自宅住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先Tel　　　　　　（　　　　　　　） |

※　住所は、都道府県名より記入すること