

(様式2)

平成21年度全国中学校体育大会 第47回全国中学校スキー大会

受 診 報 告 書

報告日 平成22年 月 日

都道府県名			
受 診 者 (保護者名)	氏名	男・女 (歳)	
	学校学年	年	
	学校住所	〒 電話 — —	
症状発生年月日	平成 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・外部指導員 (○で囲む) その他 ()		
	氏名	男・女	
	所属		
	宿舍名		

※ 住所は、都道府県名から記入して下さい。