

(様式2)

受診報告書

競技名	柔道	
受診者	(ふりがな) 氏名	男・女 (歳)
	自宅住所	〒 電話 - -
保護者名 ()	学校名 (チーム名)	年
	学校住所 チーム住所	〒 電話 - -
症状発生年月日	令和 6 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	
	自宅住所	〒 電話 - -

※ 住所は、都道府県名から記入して下さい。