

(様式2)

## 受診報告書

競技名	柔道	
受診者 （　　） 保護者名 （　　）	(ふりがな) 氏名	男・女 (　　歳)
	自宅住所	〒  電話 ーー
学校名 (チーム名)	年	
学校住所 チーム住所	〒  電話 ーー	
症状発生年月日	令和 7 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 ーー

※ 住所は、都道府県名から記入して下さい。