（様式Ｂ）

第６０回　東北中学校スキー大会

受 診 報 告 書

報告日　令和６年１月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受診者保護者名（　　　　　　　　） | 氏名 | 男・女（　　　　歳） |
| 所属　学年 | 　　　年　 |
| 所属住所 | 〒 |
| 症状発生年月日 | 令和６年１月　　日（　　）　午前・午後　　　　時　　　分 |
| 主な症状 |  |
| 病院名 |  |
| 診断の結果（診断名等） |  |
| 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 |  |
| 所属 |  |
| 宿舎名 |  |

※　事務局（大鰐町立大鰐中学校）

　　　ＴＥＬ０１７２－４８－２２２４、ＦＡＸ０１７２－４８－２２２５