

(様式2)

病 院 受 診 報 告 書

第58回全国中学校スキー大会 () 競技

報告日 令和3年 2月 日 ()

都道府県名		
患者氏名 (生徒氏名)	氏 名	男 ・ 女 (才)
	学校 (学年)	(年)
	学校住所	〒 (電話 - -)
保護者名 ※生徒の場合	氏 名	
症状発生年月日	令和3年 月 日 ()	午前 ・ 午後 時 分頃
主な症状		
受診病院名		
診断結果	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 ()	
医師からの指示事項等		
記載者	氏名	
	役職	
	宿泊場所	
	緊急連絡先	

提出 受診翌日、8:00までに大会事務局 (村公民館内)

FAXでの提出も可(ただし必ず電話での確認もする事)

電話0269-67-0708

F A X 0269-85-2618