

傷病等報告書

【* 受付番号 】

学校名				所在地			
名部				顧問名			
傷病生徒名	学年性別		保護者等 (受給者)	住 宅			
	才			男	所 属 氏 名		
大 会 名	1) 都高体連春季・夏季大会 2) 東京都高等学校総合体育大会 3) 都高体連新人大会 4) 都高体連秋季大会 5) 上記1, 2, 3, 4の地区大会又は予選 6) 関東高等学校体育大会			7) 全国高等学校総合体育大会 8) 全国高等学校選抜大会 9) 上記6, 7, 8の予選会 10) 都高体連行事予定に組まれた登山講 11) その他承認された大会			
傷病発生の状況	日 時	令和 年 月 日 (曜) 時 分			相手及び所属		
	場 所						
傷病発生の状況 (具体的に)							
傷病発生に対してとった措置状況							
心身状況	平常時				傷病時		
治療状況	手術施行	月 日 ()	入院期間	月 日 () ~ ()			
	退院後の処置						
上記のことは、事実と相違いないことを証明します。							
令和 年 月 日 部 名 部 長 名 印							

(注) * 印は記入しないこと

