

(様式2) 平成26年度全国中学校体育大会 第52回全国中学校スキー大会

病院受診報告書

報告日 平成 27 年 月 日()

都道府県名		
生徒氏名	氏名	男・女(才)
*生徒の場合 保護者名 ()	学校(学年)	(年)
	学校住所	〒 (電話 - -)
症状発生年月日	平成 27 年 2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	