疾病等報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 種　目 |  |
| 生徒所属校 |  |
| ふりがな |  | 学年 |  |
| 氏　名 |  |
| 性別 |  |
| （生年月日　平成　　年　　月　　日：　　歳） |
| 発　生　状　況 | 日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　：　　頃 |
| 場所 |  |
| 状況説明 |  |
| 発生場所での処置・判断 |  |
| 経　過（病院での処置・診察結果、宿舎での様子等） |  |
| その他 |  |
| 上記の通り疾病が発生しましたので報告します。令和　　年　　月　　日　　　　　　報告者名 |
| 報告先：福島県中体連事務局　　ＦＡＸ　０２４－５３４－３１７１E-mail　fukushima-jpa＠snow.plala.or.jp |