

(様式2)

受診報告書

| | | |
|--------------------|---|-----------------|
| 競技名 | | |
| 受診者 | 氏名 | 男・女 (歳) |
| | 自宅住所 | 〒 電話 — — |
| | 学校名 (チーム名) | 年 |
| 保護者名 () | 学校住所 | 〒 電話 — — |
| | チーム住所 | |
| 症状発生年月日 | 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 | |
| 主な症状 | | |
| 病院名 | | |
| 診断の結果 | 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 () | |
| その他、医師からの の所見など | | |
| 記載者 | 監督・外部指導員 (○で囲む) その他 () | |
| | 氏名 | 男・女 |
| | 所属 | |
| | 自宅住所 | 〒 電話 — — |

※ 住所は、都道府県名から記入して下さい。

(様式 3)

令和 年 月 日

全国中学校体育大会
実行委員会 会長 様

インフルエンザ・コロナウイルス・ノロウイルス等罹患届出書

このことについて、下記の通り届け出いたします。

| | | | |
|-------|---|-------------|------|
| 大会名 | 全国中学校体育大会 第 回 大会 | | |
| 受診日時 | 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 | | |
| 病院名 | | 学校名 チーム名 | (年) |
| 氏名 | ふりがな (男・女) | 保護者名 | |
| | | 連絡先電話 | |
| 住所 | | | |
| 区分 | 選手・監督・引率者・外部指導員・役員・生徒役員・その他 () | | |
| 症状の経過 | (診断結果・) 記載責任者 () 役職 () | | |

※ 住所は、都道府県名より記入して下さい。