

(様式B)

第62回 東北中学校スキー大会

受診報告書

報告日 令和8年1月 日

受診者 (保護者名)	氏名	男・女 (歳)
	所属 学年	年
	所属住所	〒
症状発生年月日	令和8年1月 日() 午前・午後 時 分	
主な症状		
病院名		
診断の結果 (診断名等)		
その他 医師からの所見など		
記載者	監督・外部指導員(○で囲む)・その他()	
	氏名	
	所属	
	宿舎名	

※ 事務局(鹿角市立八幡平中学校)
TEL0186-32-2226、FAX0186-32-2227