

受付 番号		

傷 害 報 告 書 1

(見舞金請求書)

チーム 代表者	住所 〒	提出日 年 月 日	
	氏名	印 TEL	都道府県協会 三地域協会 日本協会
送金先	金融機関	支店名	受付日 受付日 受付日
	口座名 普通 当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義	TEL	協会

団体登録番号		団体名	
個人登録番号	-	氏名	年 歳

傷 害 内 容 または傷病名					
傷害発生日	年 月 日	傷害発時刻	時 頃		
傷害発生状況	1. 試合 3. 練習	2. 練習試合 4. その他	受傷時の 試合時刻	1. 前半 2. 後半	受 傷 機 転

(その時の状況を具体的に)書ききれない場合には、裏面に記入して下さい。

(例)左にパスをしようとしたところ右前方より右大腿部にタックルされ、倒れた上を乗りかかれた時に右膝を負傷した。

試 合 名		対 戦 チ-ム名		1. 公式 2. 非公式
マウスガード	1. 装着 2. 未装着	コンタクトレンズ	1. 装着 2. 未装着	ヘッドギア 1. 装着 2. 未装着

受 傷 時 の ポ ジ シ ョ ン	1. 左プロップ 2. フッカー 3. 右プロップ 4. 左ロック 5. 右ロック 6. 左フランカー 7. 右フランカー 8. NO8 9. スクラムハーフ 10. スタンドオフ 11. 左ウイング 12. 左センター 13. 右センター 14. 右ウイング 15. フルバック 16. 未定				
----------------------	--	--	--	--	--

天 候	1. 晴れ 2. 曇り 3. 雨 4. 雪	1. 日没前 2. 日没後	ケ-パ-ド の 状 態	1. 芝 2. 土 3. その他	照 明	1. 有り 2. 無し	気 温	湿 度
レ-リ-	1. 在 2. 不在	資 格	1. 有り 2. 無し	氏 名		ド-ク-?	1. 在 2. 不在	氏 名

傷 害 時 処 置	1. レフリー 2. 監督・コーチ・指導責任者 3. 医師 4. その他()	処 置 の 内 容	
--------------	--	--------------	--

体 重	身 長	胸 囲	腹 囲	頸 囲	座 高

既 応 症	脳しんとう	頭蓋内損傷	頸蓋 頰傷	腹部損傷	四肢骨折	膝関節損傷	日射病	高血圧	心臓疾患	糖尿病
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

期限切れ

審査年月日 年 月 日 診断結果 級 千円

1:期限切れ