

(様式1)

受診依頼書

令和 7 年 月 日

医療機関

様

第45回全国中学校スケート大会
長野市実行委員会 会長 小笠原 重光



下記の者に対する診療をお願いします。

記

| | | | |
|-------|------------------------------|------------|--------------|
| 受付時間 | 令和 7 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分 頃 | | |
| 傷病者 | ふりがな | | |
| | 氏名 | (歳) 男 ・ 女 | |
| | 住所 | TEL() - | |
| | 競技種目 | 参加区分 | 選手・監督、役員、その他 |
| | 診療科目 | 保険証所持の有無 | 有 ・ 無 |
| 宿舎名 | | 連絡電話番号 | |
| 症状や訴え | | | |
| 記入者氏名 | | | |

※ 受診依頼書は必要事項を記入後、必ず控え（コピー）をとり、会場本部に提出してください。

※ 受診依頼書は事前に医療機関へFAXで送信しておいてください。