**報徳学園高等学校サッカー部　受診報告 兼 保険申請依頼書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　組　　　番 | | | 担任名  先生 | | |
| フリガナ |  | | | フリガナ |  | |
| 生徒氏名 |  | | | 保護者氏名 |  | |
| 生年月日 平成 　 　年 　　月 　　 日生 | | |
| 怪我発生日時 | | 平成　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分頃 | | | | |
| 怪我発生場所 | | 報徳学園内  （　グラウンド　・　体育館　・　トレーニングルーム　・　ピロティ　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　））  報徳学園外  （　武庫川河川敷　・　西宮浜総合公園多目的グラウンド　・  西宮市立中央公園グラウンド　・　西宮市立中央体育館　・  浜甲子園グラウンド　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）） | | | | |
| 怪我発生状況説明 | | 具合的に記述してください。（いつ、誰と、どこで、何を、どうしたか） | | | | |
| 診断結果 | | 傷病部位：  傷 病 名：  全治期間： | | | | |
| 受診病院名  （正式名称） | |  | | | 初受診日： | |