

健康診断書確認届

所属大学または、医療機関において実施された健康診断の結果を確認し、この度の大会に出場する下記の選手の身体に異常が無いことをお届け致します。

記

大会名 西日本学生拳法選手権大会

開催日 令和 年 月 日

大学名	健康診断書確認者		印				
	顧問監督等の役職						
健康診断書発行年月日	年	月	日	届記載年月日	年	月	日
健康診断書確認済み選手							
NO	選手名	学年	学部	生年月日	段級	性別	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

大会参加申込書と共に送付

本連盟主催(主管)大会での事故・ケガ・その他のアクシデントが発生した場合は主催(主管)が加入した傷害保険範囲内で補償することとし、選手本人または選手本人所属大学に過失があると判明した場合は、その被害者自身の自己責任として処理して下さい。

また、感染症防止対策には所轄保健所と連携して万全を期していますが万一罹患(大会中・大会後)した場合は主催者に報告し、その指示に従って下さい。