

報告書

選手名	小・中 学	年生	発生日	20	年	月	日 ()	時	分
		歳							学 年
			報告日	20	年	月	日	報告者	

①報告の種類にあてはまるものにチェックをして下さい。

<input type="checkbox"/>	ケガ : 種類・部位 ()	<input type="checkbox"/>	ショック(出血性・心不全・アナフィキシー)
<input type="checkbox"/>	骨折 : 部位 ()	<input type="checkbox"/>	熱中症
<input type="checkbox"/>	脳震盪	<input type="checkbox"/>	その他
<input type="checkbox"/>	脳震盪の疑い	<input type="checkbox"/>	

②原因・状況・対応等について記載して下さい。

--

	会長	事務局長	現場指導者	安全・行動員

※このレポートはあくまでもケガ等の把握のためのもので、責任を問うものではありません。

草ヶ江ヤングラガーズクラブ 事務局長