（様式③）

感 染 症 罹 患 届 書

平成 29 年　　月　　日（　）

平成28年度全国中学校体育大会　第54回全国中学校スキー大会
実行委員会事務局長　様

このことについて、下記の通り届出いたします。

記

大会名	平成28年度全国中学校体育大会　　第54回全国中学校スキー大会	
都道府県名		
区　分	選手・監督・引率者・外部指導員・役員・その他（　　）	
氏　名	男 ・ 女 （　　才）	
＊生徒の場合 保護者名 （　　）	学校（学年）	（　　年）
	学校住所	〒 （電話　　－　　－　　）
症状発生年月日	平成 29 年 2月　　日（　）　午前 ・ 午後　時　分頃	
主な症状		
受診病院名		
診断結果		
医師からの指示事項等		
記載者	氏　名	
	役　職	
	緊急連絡先	－　　－

送付先：FAX番号　0233－32－0154（最上地区会場　アルペン・クロスカントリー）
0238－22－3735（米沢会場　ジャンプ・コンバインド）
全国中学校スキー大会事務局　宛