|  |
| --- |
| **送信先　FAX：076-461-7139　又は**  **E-mail hokukoku@toyama-sports.or.jp** |

**[　様　式　]**

**第46回北信越国民スポーツ大会　救護処置報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 競　技　名 |  | | |
| ふりがな |  | | 生　年　月　日 |
| 負傷者氏名 |  | | Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日  （　　歳） |
| 負傷者住所 | 〒  TEL | | |
| 負傷者所属チーム名 |  | | |
| 負傷者所属チームの  監督氏名及び連絡先 | 監督氏名 |  | |
| 連絡先電話 |  | |
| 事故発生日時 | 2025年　　月　　日　　時　　分頃 | | |
| 事故発生場所 |  | | |
| 事故発生状況 |  | | |
| 搬送先医療機関名 |  | | |
| 負傷の程度及び  処置状況 |  | | |
| 搬送者氏名  及び連絡先 | 搬送者氏名 |  | |
| 連絡先電話 |  | |

報告日：2025年　　月　　日

報告者氏名：

報告者連絡先電話：