

受付 番号			

傷害報告書 1

(見舞金請求書)

チーム 代表者	住所	〒			提出日			年	月	日
	氏名	Ⓜ Tel			所属府県協会	関西協会	日本協会			
送金先	金融機関		支店名		受付日	受付日	受付日			
	口座名	普通 当座	口座番号							
	(フリガナ) 口座名義	Tel								

団体登録番号							団体名					
JRFU共通個人ID						フリガナ				年齢		歳
						氏名	-----					

傷害内容 または傷病名															
傷害発生年月日			年			月			日	傷害発生時刻	AM	PM	時	分	頃
傷害発生状況	1.試合 2.練習試合 3.練習 4.その他	受傷時の 試合時刻			1.前半 2.後半					受傷 機転	1.スクラム 2.タックルして 3.タックルされて 4.ラック 5.モール 6.その他()				

(その時の状況を具体的に)書ききれない場合には、裏面に記入して下さい。

(例)左にパスしようとしたところ右前方より右大腿部にタックルされ、倒れた上を乗りかかられた時に右膝を負傷した。

試合名					対戦 チーム名			1.公式 2.非公式				
マウスガード	1.装着 2.未装着	コンタクトレンズ		1.装着 2.未装着	ヘッドギア		1.装着 2.未装着					
受傷時の ポジション	1.左ブロップ 2.フッカー 3.右ブロップ 4.左ロック 5.右ロック 6.左フランカー 7.右フランカー 8.No.8 9.スクラムハーフ 10.スタンドオフ 11.左ウイング 12.左センター 13.右センター 14.右ウイング 15.フルバック 16.その他()											
天候	1.晴れ 2.曇り 3.雨 4.雪	1.日没前 2.日没後	グラウンド の状態	1.芝 2.土 3.その他	照明	1.有り 2.無し	気温		湿度	°C		°C
レフリー	1.在 2.不在	資格	1.有り 2.無し	氏名		ドクター	1.在 2.不在	氏名				
傷害時 処置	1.レフリー 2.監督・コーチ・指導責任者 3.医師 4.その他()			処置の 内容								
体 重	身 長	胸 囲		腹 囲		頸 囲		座 高				
	kg	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm				
既応症	脳しんとう	頭蓋内損傷	頸部(蓋)損傷	腹部損傷	四肢骨折	膝関節損傷	日射病	高血圧	心臓疾患	糖尿病		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

年 月 日 日
 期限切れ ① 診断結果 ② ③ 級 千円
 審査年月日 1:期限切れ