

事故報告書

ボクシング専門部

報告時間：令和 年 月 日 () 時 分

大会名等 (該当に○)	<input type="checkbox"/> 大会 <input type="checkbox"/> 学校練習 <input type="checkbox"/> 遠征等	(大会, 遠征等であればその名称)
発生日時	令和 年 月 日 () : 頃	
発生場所		
報告者	氏名 : ----- 区分 : 専門委員長・監督・引率教諭・その他 ()	携帯 : -----
事故者	学校名	高等学校 学年 年
	ふりがな 選手氏名	年齢 () 歳
	保護者名	
	連絡先	
発生状況		
発生後の処置		
受診医療機関	医療機関名	TEL
送信先	開催都道府県高体連事務局 TEL () - FAX () -	
	全国高体連：原光二 全国高体連事務局次長 : harahanao@gmail.com	

容態の変化に応じて、1報→2報→3報と連絡をお願いします。