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	印　TEL			都道府県協会	三地域協会	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			協会		

団体登録番号	□□□□□□□	団体名			
JRFU共通個人ID		(ふりがな) 氏名	（　　）	年齢	□□歳

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	□□時頃		
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 □□分頃	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）左にパスを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(カスタムメイド) 2.装着(市販品) 3.非装着	コンタクトレンズ	□ 1.装着 2.非装着	ヘッドギア	□ 1.装着 2.非装着		
受傷時のポジション	□□ 1.左プロップ 2.フッカー 3.右プロップ 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.NO8 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.未定						
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□□℃
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

既往症	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
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

□□□□年□□月□□日　審査年月日

期限切れ □ 1:期限切れ

診断結果 ① □-□□　□□級　□□□□千円

② □-□□　③ □-□□

□□ 予備1 予備2