

様式7

傷病記録届			団体名		引率責任者氏名
					保健担当者氏名
氏名	性別	年齢	発生日時	発生場所・傷病部位・状況等	処置内容（医療機関名・帰宅した等）
			月 日		
			時ごろ		
			月 日		
			時ごろ		
			月 日		
			時ごろ		
			月 日		
			時ごろ		

保健・安全面についてお気づきの点がありましたらご記入下さい。

※ 該当者がいなかった場合は「該当者なし」と記入の上、提出してください。