

※ 宿泊室点検(退所時)に提出

様式7

※ 該当者がいなかった場合は「該当者なし」に○をし、提出してください。

【 該当者なし 】

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			
			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ください。

--