

脳しんとう報告書

報告日	年	月	日
-----	---	---	---

チーム名称	
報告者氏名	
緊急連絡先	

1. 受 傷 者

氏 名	年 令	才	生年月日	年	月	日
-----	-----	---	------	---	---	---

2. 受傷時の状況

発生日	年	月	日	時刻	AM PM	:
場 所	コンディション					
受傷時の状況に タックルをした タックルをされた スクラム モール ラック その他、特記事項						

3. 受傷時の処置

応急処置の内容
医師または病院名