

スクール入校申込の為の健康診断書

鎌倉ラグビースクール 殿

フリガナ 氏名
住所
生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日

運 動 項 目 (ラグビー)

検査項目及び所見

心電図
血圧
脈拍
医師の所見 ラグビーを行うのに健康上支障が ある ない
その他(参考意見を記入してください)

受診日 平成 年 月 日

医療機関の所在地

名 称

医師名

印