

送付先FAX: 073-454-4755

和歌山県テニス協会

2013和歌山オープン 大会レフェリー 大谷明広 様

メディカル評価確認書

選手名	
所属団体	
診察日	
診察部位	
診断結果・症状	
必要な 治療または手当	
プレー停止の 必要時間	1 必要なし
	2 必要あり 年 月 日～ 月 日

トレーナー	氏名	資格
連絡先	電話・携帯電話	
	FAX	
	メールアドレス	

診察の結果、上記の記載内容に間違いありません。

このメディカル評価確認書は上記テニス選手の出場辞退等に関する確認書類として提出します。

発行日 年 月 日

トレーナー署名
