

診 断 書 (医師記入のこと)

氏 名： _____ (男・女)

生年月日：昭・平 年 月 日 (歳)

診 断 名： _____

私は、 _____ さんが脊椎圧迫や症候性環軸椎不安定（亜脱臼）の症状がないことを確認しました。

ご診断に基づき、心臓疾患・その他疾患による運動制限の有無も踏まえ、以下について適否のご意見をお願いいたします。海外渡航、大会参加の最終決定については、当連盟の医事委員会が行います。ご判断に迷われることもあるかも知れませんが、率直なご意見をお願い致します。

スポーツ選手としての大会参加 適 ・ 不適 (いずれかに○)

上記についてのコメント

(上記について、不適とされた場合には、その理由等をご記入下さい)

[_____]

_____ 年 月 日

医療機関名・住所・電話番号 (可能なら連絡可能な Email アドレス)

医師名： _____ 印