

第77回 愛媛県中体連ソフトテニス大会

医療用具使用届

愛媛県中学校体育連盟会長様

下記のとおり、医療用具を使用の上、大会に出場することをご報告致します。

記

チーム名

監督氏名

使用選手氏名	使用医療用具名	使用理由

上記の内容に相違ないことを証明します

令和7年 月 日 チーム名

代表者(自署)

記入例

第77回 愛媛県中体連ソフトテニス大会

医療用具使用届

愛媛県中学校体育連盟会長様

下記のとおり、医療用具を使用の上、大会に出場することをご報告致します。

記

チーム名

愛媛ソフトテニス中学校

監督氏名

愛媛 太郎

使用選手氏名	使用医療用具名	使用理由
愛媛 花子	医療用サングラス	〇〇病院で受診したところ、〇〇と診断され、屋外の活動時は必ず、医療用サングラスを着用するように指導されたため

上記の内容に相違ないことを証明します

令和 7 年 7 月 15 日

チーム名

愛媛ソフトテニス中学校

代表者(自署)

○ ○ ○ ○