

②全日本ジュニア空手道選手権大会 健康診断書

選手氏名: 殿 男 ・ 女

住 所:

生年月日: 西暦 年 月 日生まれ

身 長: cm 体 重: , kg

血 圧:

その他一般身体所見

既往歴および既往障害

なし ・ あり

()

以上のとおり診断いたします。

医療機関:

所 在 地:

名 称:

作 成 日: 平成 年 月 日

医師氏名:

本診断書は、真正会大会実行員会が主催する大会に出場するために必要な書類です。
上記の選手が空手の大会に出場できる体力を有し、正常な心肺機能、精神状態であるか否かを証明いただきたく
お願い申し上げます。なお、胸部レントゲン及び心電図所見等は、常に必要ではありません。

こちらの本書式をご利用いただければ幸いです。

なお、この診断書に関するお問い合わせは 真正会本部 TEL:06-6940-4228まで

②全日本学生空手道選手権大会 健康診断書

選手氏名: 殿 男 ・ 女

住 所:

生年月日: 西暦 年 月 日生まれ

身 長: cm 体 重: , kg

血 圧:

その他一般身体所見

既往歴および既往障害

なし ・ あり

()

以上のとおり診断いたします。

医療機関:

所 在 地:

名 称:

作 成 日: 平成 年 月 日

医師氏名:

本診断書は、真正会大会実行員会が主催する大会に出場するために必要な書類です。
上記の選手が空手の大会に出場できる体力を有し、正常な心肺機能、精神状態であるか否かを証明いただきたく
お願い申し上げる次第であります。なお、胸部レントゲン及び心電図所見等は、常に必要ではありません。

こちらの本書式をご利用いただければ幸いです。

なお、この診断書に関するお問い合わせは 真正会本部 TEL:06-6940-4228まで