

※ 宿泊室点検(退所時)に提出

様式7

傷病記録届			団体名	引率責任者氏名	
				保健担当者氏名	
氏名	性別	年齢	発生日時	発生場所・傷病部位・状況等	処置内容(医療機関名・帰宅した等)
			月 日		
			時ごろ		
			月 日		
			時ごろ		
			月 日		
			時ごろ		
			月 日		
			時ごろ		
			月 日		
			時ごろ		

保健・安全面についてお気づきの点がありましたらご記入下さい。

※ 該当者がいなかった場合は「該当者なし」と記入の上、提出してください。