

所属都道府県協会 安全対策委員会 委員長	三支部協会 安全対策委員会 委員長	日本協会 安全対策委員会 委員長
----------------------------	-------------------------	------------------------

重症傷害報告書〔受傷時〕(様式(1))

西暦 年 月 日

公益財団法人

日本ラグビーフットボール協会 殿

都道府県協会名

チーム名称

チーム責任者氏名

㊦

記

1. 受 傷 者

フガナ

〔1〕氏名 _____ 〔2〕年齢 _____ 歳 〔3〕性別 _____

〔4〕生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔5〕所 属(学校名・会社名・クラブ名・その他) _____

〔6〕現住所 〒 _____ 番 _____

〔7〕ポジション No. _____ 〔8〕ラグビー経験年数 _____ 年

2. 受傷時の病名

〔1〕分 類(該当する番号に○印を付けてください)

1 頭蓋骨骨折の有無に関係なく24時間以上の意識喪失を伴う障害

2 四肢の麻痺の伴う脊髄損傷 3 死亡 4 開頭および脊椎の手術を要したもの

5 胸・腹部臓器で手術を要したもの 6 1~5のほか診断書で重症と思われるもの(注5)

〔2〕手術の有無 有・無・未定 手術名 _____

3. 受傷時の症状

〔1〕意識喪失の有無について: 有・無

有に○をつけた場合、その意識喪失の期間: _____ 時間、または _____ 日

〔2〕四肢麻痺について: 有・無

有に○をつけた場合、その部位: _____ 右上肢・左上肢・右下肢・左下肢

〔3〕その他(臓器損傷・循環器傷害など)

4. 受傷時の状況

〔1〕発生日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 分ごろ

〔2〕場 所 _____

〔3〕天 候 晴れ・曇り・雨・雪

〔4〕グラウンドコンディション 芝・土・人工芝

