

健康診断書

氏名	殿	男・女
現住所		
生年月日	昭・平	年 月 日生
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 ()		
上記の通り診断致します。		
	医療機関	所在地
		名称
(作成日)		
令和	年 月 日	医師氏名
		印

新日本空手道連盟 正道会館

本診断書は、上記の選手が空手の試合に出場できる体力を有し、正常な心肺機能、精神状態であるかを証明いただきたくお願い申し上げます。

差し支えなければ、本書式を利用いただければ幸いです。

診断書に関するお問い合わせは

☎078(920)0705 正道会館兵庫県本部 大会事務局まで