

Reporter:

入力欄をクリックしてください

《Event information》		《Athlete information》	
Discipline 〈競技種目〉 <input type="checkbox"/>		Name 〈名 前〉	
Site 〈場 所〉		Gender 〈性 別〉	
Competition 〈大会名〉		Birth date 〈生年月日〉	DD.MM.YYYY 日 月
Category 〈カテゴリー〉		Team 〈所 属〉	
Date 〈受傷年月日〉	DD.MM.YYYY 日 月		

《Injury information》

〈Body part injured〉 : 傷害部位 <input type="checkbox"/>	〈Injury type〉 : 傷害のタイプ <input type="checkbox"/>
〈Expected absence from training and competition〉 トレーニング及び試合への不参加見込み期間 <input type="checkbox"/>	〈Side〉 受傷側 <input type="checkbox"/>

医師による診察の有無

《Specific diagnosis》 具体的な診断名

診断医名	
所属	
電話orE-mail	

《Injury circumstances》

〈circumstances〉 : 試合 or 練習 <input type="checkbox"/>	Binding Release (受傷時ペンディング解放の有無) <input type="checkbox"/>
〈Type of snow〉 : 雪質、地面 <input type="checkbox"/>	〈Course conditions〉 : コースの状況 <input type="checkbox"/>
〈Weather conditions〉 : 気象状況 <input type="checkbox"/>	〈Wind conditions〉 : 風の状況 <input type="checkbox"/>

《Video》

*Explain 上記に関する説明

*Contact information to obtain copy of video
上記ビデオの取り入手方法があれば記して下さい

--	--

《Other comments》 *その他気付いた点があれば記入して下さい

--