

③

送信先：関東ラグビー協会 03-3423-4619

東京都高体連ラグビー専門部 公式戦

③ マッチドクター 報告書

実施日 平成 年 月 日

会場名 _____

大会種別 _____

時刻	チーム・氏名	事故種別と処理

ドクター署名

* マッチドクターにご記入いただき会場担当者が送信してください