

④ 送信先：レフリー担当
 武蔵野東学園 松丸 力 先生
 0422-51-0267 (FAX)
 東京都高体連ラグビー専門部

平成29年度
 シンビン・退場選手および脳震盪に関する報告書

実 施 日 平成 年 月 日 ()
 会 場 名
 記 載 者 氏 名

校 名		
選手氏名	氏名：	番号：
時 間		
対戦校名		
REFEREE	氏名	(協会公認)
行為の内容		
状 況		

校 名		
選手氏名	氏名：	番号：
時 間		
対戦校名		
REFEREE	氏名	(協会公認)
行為の内容		
状 況		