（ダウン症の部参加者のみ、参加申込書と一緒に提出してください）

　　　診　断　書（医師記入のこと）

選手氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）

生年月日　西暦　　　年　　月　　日（　　歳）

卓球の大会参加について、健康上問題がないことを認める。

上記についての追記がある場合は、ご記入ください。

2024年　　月　　日

医療機関名

住　　　所

電話番号

医師名　　　　　　　　　　　　印