（一般社団法人日本フライングディスク協会提出用）

診断書

【氏名】	【生年月日】西暦　　年　　月　　日
【住所】　　（都・道・府・県）	

【対象大会名】 ※該当する大会に☑

チェック欄	大会名
□	文部科学大臣杯第 46 回全日本アルティメット選手権大会 本戦
□	文部科学大臣杯第 46 回全日本アルティメット選手権大会 決勝戦
□	第 32 回全日本大学アルティメット選手権大会 地区予選
□	第 32 回全日本大学アルティメット選手権大会 本戦
□	第 9 回全日本マスターズアルティメット選手権大会
□	第 6 回全日本ビーチアルティメット選手権大会
□	第 9 回全日本ミックスアルティメット選手権大会

出場日時	2021 年　　月　　日　　～　2021 年　　月　　日
出場会場名	

【新型コロナウイルスワクチン接種日】 2021 年　　月　　日 （□1回目 ・ □2 回目）
【PCR 検査結果】　　□ 陰性　　□ 陽性　　（※抗原検査は不可）
【その他の新型コロナウイルス感染が疑われる所見】 □無　□ 有 ※有の場合は下記の欄に記入

【総合判断】 ※該当する判断内容に☑

□	大会参加可能 上記の者について、一般社団法人日本フライングディスク協会が主催する上記対象大会に参加した場合、他の選手に新型コロナウイルスを感染させる恐れはありません。
□	大会参加不可 上記の者について、一般社団法人日本フライングディスク協会が主催する上記対象大会に参加した場合、他の選手に新型コロナウイルスを感染させる可能性がある。

上記の通り診断します。

2021 年　　月　　日　　医師名:

病院又は診療所の名称・所在地:

電話番号: