年　　　　月　　　　日

(公財)全日本スキー連盟会長殿

県スキー連盟会長

印

公認ドク夕ーパトロール推薦書

標記について、公認ドクタパトロール規程第2条により、下記の通り推薦いたしますので、よろしくお取り計らい願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 所属加盟団体名 |  |
| 所属団体名 |  |
| SAJ登録番号 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日・年齢・性別 | 西暦　　　　 年 　　月　　 日(満　　 才)　男・女 |
| 現住所・電話 |  |
| 勤務先・住所・電話 |  |
| 医籍登録No |  |
| 専門科 |  |
| 推薦理由 |  |

以　上