

平成 年 月 日

栃木県ボールルームダンス連盟 会長(事務局)宛

長期入院報告

【◆会員の一週間以上の入院】

会 員 名	
所 属 教 室	
入 院 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
病 名 (原 因)	
病 院 名	TEL: () - 住所:
その他 症状等	

※地図は別紙送付 (有・無)