

甲子園大会前投手検診 診断書

学校名：_____

選手氏名：_____

生年月日（西暦）：_____年 _____月 _____日

日本高等学校野球連盟

選抜・選手権 大会運営委員会 御中

_____年 _____月 _____日に施行した検診により下記の所見を認め、
上記の選手は大会規定に照らし、投手としての大会参加について

可能
不可能
大会運営委員会における再評価が必要

と認める。

記

<肘の状態>

投球禁止 強度炎症 中等度の炎症 軽度炎症 正常

単純X線写真所見：

内側側副靭帯剥離骨折または骨片 関節内遊離体
肘頭疲労骨折または骨端線閉鎖不全

<肩の状態>

投球禁止 強度炎症 中等度の炎症 軽度炎症 正常

以上

施設名：_____

_____科

医師名：_____ 印