医 務 証 明 書

競技会名 関東中学校陸上競技大会　　年 月 日 令和　　年　　月　　日

都 県 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　チーム名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　（ｱｽﾘｰﾄﾋﾞﾌﾞｽ＿＿＿＿）

種　　目 ４×１００ｍＲ

医務担当者所見	
医務担当者氏名（自署）	

裁定結果	
総 務 氏 名	
審 判 長 氏 名	

裁定時刻（　　時　　分）

上記によるリレーオーダー変更内容

都県名		チーム名		男・女	４×１００ｍＲ

変更前

	ｱｽﾘｰﾄﾋﾞﾌﾞｽ	氏名
1走		
2走		
3走		
4走		

→

変更後

	ｱｽﾘｰﾄﾋﾞﾌﾞｽ	氏名
1走		
2走		
3走		
4走		

招集所審判長氏名（競技者係主任）	

受付時刻（　　時　　分）