

大会運営委員会御中

大会レフェリー _____ 様

ウイズドロー届

下記の大会へ申し込みましたが、出場を辞退したく届け出いたします。

大会名	
予選サイン締め切り	締切日: 月 日()・締め切り時間 時 分
選手名	
所属団体	
出場種目	シングルス・ダブルス / 予選・本戦
欠場理由	

* 怪我、病気の場合は診断書又はメディカル評価確認書を提出してください。該当する番号を○で囲んでください。

診断書 又は メディカル評価確認書	1、ウイズドローフォームに添付します	2、後日提出します(大会期間中必着)
届け出月日	年 月 日	予選サイン締め切り 前・後

選手連絡先	電話・携帯電話
	ファックス
	Eメールアドレス

本人の署名 _____

診断書

選手名	
診察日:診察時間	
診察部位	
診断結果:症状	
必要な治療または手当	
プレー停止の必要期間	1 必要なし
	2 必要あり 年 月 日～ 月 日

ドクター	氏名	資格
連絡先	Eメールアドレス	
	電話	
	ファックス	

診察の結果、上記の記載内容に間違いありません。

この診断書は上記テニス選手の出場辞退等に関する確認書類として提出します。

ドクターサイン

発行日

メディカル評価確認書

選手名	
診察日:診察時間	
診察部位	
診察結果:症状	
必要な治療または手当	
プレー停止の必要期間	1 必要なし
	2 必要あり 年 月 日～ 月 日

トレーナー	氏名	資格
連絡先	Eメールアドレス	
	電話	
	ファックス	

診察の結果、上記の記載内容に間違いありません。

このメディカル評価確認書は上記テニス選手の出場辞退等に関する確認書類として提出します。

トレーナーサイン

発行日