

頭部（CT・MRI）診断書

NPO 法人日本キッズボクシング協会

氏 名：

住 所：

所 属： 小・中学校 ジム その他（ ）

頭 部（CT・MRI）： 平成 年 月 日施行

*正 常

*異常あり

平成 年 月 日

上記につき診断致します。

医療機関名：

所在地：

医師名：

印