**フェイスマスク使用届書**

令和　年 月 日

兵庫県ソフトテニス連盟会長 様

* 身体的な理由によりフェイスマスクの使用が必要ですので、医師の診断書を提示します。

　　　　対象選手名：

　　　　種別・番号：

届出者名：

　以下、本部役員記入欄

* 医師の診断書により、フェイスマスクが必要な旨確認しました。

診断書の発行年月日：　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　確認本部役員名

　　　　　　 許　　可

使　　用

　　　 　　　 不 許 可

兵庫県ソフトテニス連盟競技委員長