

医・科学サポート 申請書

競技団体名： ふりがな	ふりがな 申請者名： 窓口担当者 メールアドレス：	部会長 ・ 委員
窓口担当者名： 役職： 監督 ・ コーチ ・ トレーナー ・ その他（ ）	窓口担当者 電話番号：	

① 医・科学チェック

基本測定

測定日：第1希望（ 月 日）、第2希望（ 月 日）

平日をご希望の場合は、時間帯をお選びください。【 午前 ・ 午後 】

※申込期限が指定されています。前月10日までに、お申込みください。

基本測定は、測定日が指定されています。下記の中からご希望の日を選択し、上記の測定日欄にご記入ください。

※休日開催の場合

5月22日(土)	6月20日(日)	7月4日(日)	8月1日(日)	9月5日(日)	10月23日(土)	11月14日(日)	12月5日(日)	1月22日(土)	2月6日(日)
5月30日(日)	6月27日(日)	7月18日(日)	8月28日(土)	9月12日(日)	10月31日(日)	11月27日(土)	12月19日(日)	1月30日(日)	2月26日(土)

※平日開催の場合

・候補日をご教示ください（第1希望、第2希望）。回答の際に、調整させていただきます。
※平日は一般の会員様、患者様の対応もごございますので、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。

オプション測定

測定日： 同上 ・ 希望日（ 月 日）

オプション測定を希望される場合は、以下の測定項目一覧からお選びください。

	メディカルチェック		心理チェック		栄養チェック
	最大酸素摂取量測定		乳酸カーブテスト		無酸素パワーテスト
	ウイングートテスト		インターミittentテスト		血中乳酸値測定
	心拍数測定		筋力測定 (BIODEX 膝関節)		筋力測定 (BIODEX 体幹)
	総合体力測定		フィールドテスト		体組成測定

医・科学チェックに関するご要望は、こちらにご記入ください。（研究所外での測定をご希望の場合は、日時と場所をご指定下さい。）

--

② 医・科学支援、③ 医・科学講習会

トレーニング・コンディショニング	心理	栄養	映像
------------------	----	----	----

医・科学支援、講習会のご要望は、こちらにご記入ください。（ご希望の内容、場所、日時をご指定下さい。）

--

※申請書は、「医・科学サポート申請書【選手名簿】」と共にご提出ください。

研究所スタッフ名：

印

回答日時：

令和

年

月

日