

競技団体名：
 窓口担当者名：
 役職： 監督 ・ コーチ ・ トレーナー ・ その他 ()

ふりがな
 申請者名： 部会長 ・ 委員
 窓口担当者
メールアドレス※：
 窓口担当者
電話番号※：

※お問い合わせ可能なメールアドレス又はお電話番号のどちらかを必ずご記入ください。

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。下記の中からお希望の日を選択し、上記の測定日欄にご記入ください。

※休日開催の場合

4月17日(日)	5月22日(日)	6月12日(日)	7月3日(日)	8月21日(日)	9月4日(日)	10月22日(土)	11月6日(日)	12月11日(日)	1月22日(日)	2月5日(日)
4月23日(土)	5月28日(土)	6月19日(日)	7月10日(日)	8月28日(日)	9月11日(日)	10月30日(日)	11月13日(日)	12月18日(日)	1月28日(土)	2月25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。

複数の項目をお選び頂いても大丈夫です。	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	インターミットtent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