

競技団体名：
 ふりがな
 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

★基本測定又はオプション測定の中から希望の日を選択してください

基本測定：フィットネス・コンディションチェック、心理、栄養、メディカルチェック

※測定の詳細については別紙をご確認ください。

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

4月16日(日)	5月14日(日)	6月11日(日)	7月9日(日)	8月26日(土)	9月3日(日)	10月22日(日)	11月12日(日)	12月10日(日)	1月14日(日)	2月4日(日)
4月23日(日)	5月27日(土)	6月24日(土)	7月16日(日)	8月27日(日)	9月10日(日)	10月28日(土)	11月19日(日)	12月17日(日)	1月21日(日)	2月18日(日)

※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：ご希望される測定を選択してください

測定日： 同上 ・ 希望日 (月 日)

オプション測定は、基本測定と異なります。下記の項目の中からご希望の測定内容を選択してください。

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】」と共に提出ください。

研究所スタッフ名：

印

回答日時：

令和

年

月

日