

医・科学サポート 申請書 (ご希望内容)

ふりがな

競技団体名:

申請者名:

部会長 ・ 委員

ふりがな

窓口担当者名:

監督 ・ コーチ ・ トレーナー ・ その他 ()

窓口担当者連絡先:

■メールアドレス:

■電話番号:

※お問い合わせ可能な連絡先を必ずご記入ください。

●ご希望の内容にチェック (☑) をし、測定希望日とご要望をご記入/ご入力ください。

① 医・科学チェック (基本測定のみ/基本測定+オプション測定/オプション測定のみ)の選択が可能です

基本測定:メディカル、フィットネス・コンディショニング、心理、栄養

測定希望日: 第1希望 (月 日)、第2希望 (月 日)

※詳細は別紙「医・科学チェックのご案内」をご確認ください。
※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。
※休日は5名以上、平日は4名以下での実施となります。

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 】

※休日は、基本測定日が指定されています。下記日程を参考に、上記の測定希望日欄にご記入ください。

Table with 12 columns of dates: 4月21日(日), 5月19日(日), 6月9日(日), 7月21日(日), 8月4日(日), 9月1日(日), 10月20日(日), 11月10日(日), 12月8日(日), 1月19日(日), 2月2日(日), 4月28日(日), 5月25日(土), 6月30日(日), 7月27日(土), 8月24日(土), 9月28日(土), 10月26日(土), 11月23日(土), 12月22日(日), 1月25日(土), 2月16日(日)

オプション測定: 下記のご希望項目

測定希望日: 第1希望 (月 日)、第2希望 (月 日)

※オプション測定のみ希望する場合の日程は、随時調整致します。(メディカルチェックは診療所受付時間内での調整となります)
※基本測定にオプション測定を追加する場合の日程は、上記「基本測定」として調整致します。

オプション測定のご希望項目は、下記からご選択ください。

複数の項目をお選び頂いても大丈夫です。

Table with 6 columns of checkboxes and options:
- メディカルチェック
- 心理チェック
- 栄養チェック
- 無酸素パワーテスト
- ウィンゲートテスト
- インターミットtentテスト
- 血中乳酸値測定
- 心拍数測定
- 最大酸素摂取量測定
- 乳酸カーブテスト
- 体組成測定
- 総合体力測定
- 筋力測定 (BIODEX) 関節
- フィールドテスト
- その他 (要相談)

ご要望 (医・科学チェック) ご希望の内容、日時、会場等をご記入/ご入力ください。

Empty text box for requirements.

② 医・科学支援

トレーニング・コンディショニング 心理 栄養 映像

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

ご要望 (医・科学支援、医・科学講習会) ご希望の内容、日時、会場等をご記入/ご入力ください。

Empty text box for requirements.

研究所スタッフ名:

印

回答日時:

令和 年 月 日