

スポーツドクターの
国体帯同希望調査票
(中国ブロック大会)

___年___月___日記入

(公財) 広島県体育協会担当者 様

競技団体名 _____

記入責任者 _____

連絡先(電話) _____

(FAX) _____

1 スポーツドクターを国体に帯同しますか。

はい いいえ

2 帯同の医師は決まっていますか

はい いいえ

(本会に人選をまかせる)

3 帯同期間

・競技日程 ___月___日から___月___日まで

・帯同希望期間(移動日を含む) ___月___日から___月___日まで

・会場名 _____

・会場地 _____

・帯同を予定している種別 (医師が決まっている場合, 医師名・所属等)

種別 _____ 医師名 _____ 専門科 _____ 所属 _____

種別 _____ 医師名 _____ 専門科 _____ 所属 _____

種別 _____ 医師名 _____ 専門科 _____ 所属 _____

種別 _____ 医師名 _____ 専門科 _____ 所属 _____

・特記事項(要望等).....

.....

※ 平成28年6月30日までに提出してください。(期限を過ぎた場合は、補助対象としない)