2018年度　名古屋市少年野球検診＜申込書＞

昨年に引き続き肩や肘の障害予防ための検診を，愛知医科大学病院，名古屋市立大学病院，及び

名古屋大学医学部附属病院においてボランティア活動で実施して頂いています。

今年度の日程が決定致しましたので，希望されるチームはこの申込書をＦａｘまたはメールで

お送り下さい。

記

１．要２次検診者の通院を考慮し対象地区は，名古屋市内及び近郊のチーム（４，５，６年生）に限定します。

２．今年度の検診は，午前の部（8:30～12:30），午後の部（13:00～16:30）の２部制になります。

　　午前，午後の振り分けは医療機関に委ねます。

３．受診日時，会場，病院担当者および連絡先は，後日記入いただいたチーム責任者宛に連絡致します。

４．病院担当者から連絡の取れるチーム責任者情報，ならびに受診希望日，対象人数を記入して下さい。

希望日が集中した場合の調整のため，必ず第３希望までご記入下さい。

５．この申込書をＦａｘまたはメールでＪＢＬＡ事務局までお送り下さい。

締め切り　2018年10月末日

* Ｆａｘの場合文字がつぶれるため，大きく正確に書いてください。

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 連絡　　責任者 | 氏名 |  |
| 郵便番号 | 〒　　　 　　　　－ |
| 住所 |  |
| Ｍａｉｌ |  |
| Ｆａｘ | 　　　　　　　 　－　　　　　　　　　　－ |
| 携帯 | 　　　　　　　 　－　　　　　　　　　　－ |
| 選手 | ４年生 | 　名 |
| ５年生 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| ６年生 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 合計 | 　　　　　　名 |
| 受診希望日 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 　月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |

実施（検診）日　2018年　：　12/16，12/23（日）

　　　　　　　　　　2019年　：　1/6（日），1/13（日），1/20（日），1/27（日）

ＪＢＬＡ　事務局長　山本　次雄

携帯090-8186-4011　　Ｆａｘ　052-793-9172

Ｍａｉｌ　tugio.y@viola.ocn.ne.jp