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、

名古屋大学医学部附属病院がボランティア活動で実施して頂いています。

今年度の日程が決まってきましたので、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（近郊の市を含む）のチーム（４，５，６年生）に限定します。

２　検診は基本、午前中いっぱいで終了する予定ですが、応募総数によっては午後になることもあります。

　 集合時間は後日連絡します。

３　受診日、受診病院、病院担当者、連絡先電話番号は後日連絡します。

　 　受診希望日、対象人数を記入してください。

４　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**１１月末日**

希望日が集中した場合の調整のため第３希望まで記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | | |
| 連絡責任者 |  | | |
| Ｍａｉｌ |  | | |
| 携帯 |  | | |
| 選手　　　 ４年生 |  | | |
| ５年生 |  | | |
| ６年生 |  | | |
| 合計 |  | | |
| 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　2016年：12/11（日）、12/18（日）、12/25（日）

　　　　　　　　　　　2017年：1/7（土）、1/8（日）、1/15（日）、1/22（日）、1/29（日）

　　　　　　　　　　　　　　　2/12（日）、2/26（日）

２０１６年１０月１１日

ＪＢＬＡ　事務局長　山本　次雄

Ｆａｘ　052-793-9172

Ｍａｉｌ　tugio.y@viola.ocn.ne.jp