

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)

\_\_\_\_\_ (医師名 専門科 )

\_\_\_\_\_ (医師名 専門科 )

\_\_\_\_\_ (医師名 専門科 )

\_\_\_\_\_ (医師名 専門科 )

・特記事項(要望等).....

.....

※ 平成24年5月31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)