

スポーツドクターの  
国体帯同希望調査票  
(本大会)

\_\_\_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29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)**

**中国ブロック大会実施競技については、勝ち残りを想定し、希望を提出してください。**