

部外秘

新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター利用申請書 (兼スポーツ医科学サポート補助事業利用申請書)

指定管理者
公益財団法人新潟県スポーツ協会 様

1 利用日 20□年□月□日□曜日

2 利用項目別人数

(1)通常利用 一般 □名 高校生以下 □名

(2)スポーツ医科学サポート補助事業 (下のいずれかに○印をつけ、人数を記入)

国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 一般 □名 高校生以下 □名

3 利用団体名 (個人利用者は記入不要)

| | | | | | | |
|-----|-----|---|------|-----|---|------------------|
| 名称 | | | 代表者名 | | | サポート補助対象 団体長印 |
| 住所 | 〒 - | | | | | |
| TEL | () | - | FAX | () | - | |

4 利用者名簿 ※「コース」欄については、ご希望のコースに○印をつけ、下の一覧を参考にカッコ内にご記入ください。

コース…体力測定(総合、M、ミドルA・B、R、基礎、R追加)、競技力向上相談(相談、栄養フィック、トレーニング指導、メンタル指導、栄養指導)

体力測定利用の場合、競技力向け相談の相談(結果説明)、栄養フィック(パフォーマンス)が可能ですので、利用希望には合わせてご記入ください。

| No. | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | | 住所 | | 所属・学校名 | コース | 補助対象 |
|-----|------|---|----|------|-----|----|------|--------|---|---|
| | 氏名 | 名 | | 年 | 月 | 日 | 電話番号 | | | |
| 1 | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 〒 - | | 体力測定 () 動作分析 () 競技力向上相談 () () | 国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 |
| | | | 女 | 歳 | () | - | | | | |
| 2 | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 〒 - | | 体力測定 () 動作分析 () 競技力向上相談 () () | 国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 |
| | | | 女 | 歳 | () | - | | | | |
| 3 | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 〒 - | | 体力測定 () 動作分析 () 競技力向上相談 () () | 国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 |
| | | | 女 | 歳 | () | - | | | | |
| 4 | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 〒 - | | 体力測定 () 動作分析 () 競技力向上相談 () () | 国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 |
| | | | 女 | 歳 | () | - | | | | |
| 5 | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 〒 - | | 体力測定 () 動作分析 () 競技力向上相談 () () | 国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 |
| | | | 女 | 歳 | () | - | | | | |
| 6 | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 〒 - | | 体力測定 () 動作分析 () 競技力向上相談 () () | 国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 |
| | | | 女 | 歳 | () | - | | | | |
| 7 | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 〒 - | | 体力測定 () 動作分析 () 競技力向上相談 () () | 国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 |
| | | | 女 | 歳 | () | - | | | | |
| 8 | | | 男 | 年 | 月 | 日 | 〒 - | | 体力測定 () 動作分析 () 競技力向上相談 () () | 国体候補 新潟ジュニア 夢チャレンジ 地域ジュニア その他 |
| | | | 女 | 歳 | () | - | | | | |

5 責任者 (団体利用及び20歳未満の利用は必須) ※別紙「体力測定」注意事項等を熟読の上、以下のチェック欄に○印をつけてください。

| | | | |
|---------|-----|---|------------------------------|
| 責任者氏名 | | | チェック欄 |
| 所属又は住所 | | | 「体力測定」の注意事項等を確認し、同意の上申し込みます。 |
| TEL | () | - | |
| メールアドレス | | | |

※責任者と引率責任者が異なる場合には、引率責任者を記入

| | | |
|---------|-----|---|
| 引率責任者氏名 | | |
| 所属又は住所 | | |
| TEL | () | - |

| | | | |
|--------|-------|--------|----|
| 受付(収受) | センター長 | センター次長 | 担当 |
| | ● | ● | ● |