**青森県スポーツドクターの会　事務局　　弘前大学医学部整形外科**

**弘前市野球肘検診担当 佐々木規博 行**

**Fax：0172-36-3826　E-mail: namhsasaki@gmail.com**

**弘前市野球肘検診申し込み**

チーム名：（　　　　　　　　　　　　　　　）

代表者名：（　　　　　　　　　　　　　　　）

**※当日引率する監督・保護者代表など、必ず連絡が取れる連絡先を**

**ご記入下さい。**

**氏　名：**

**電話番号：**

**FAX番号：**

**Eメールアドレス：**

肘検診時間の連絡を

（　電話　・　FAX　・　Eメール）で希望します。

（どれか1つに◯をつけて下さい）

※野球肘検診に対する質問・ご意見などありましたら下記に記載して下さい

**青森県スポーツドクターの会　事務局　弘前大学医学部整形外科**

**弘前市野球肘検診担当　佐々木規博　行**

**Fax：0172-36-3826 E-mail: manhsasaki@gmail.com**

**弘前市野球肘検診希望時間帯：**

**11月27日（土）**

**①　9:00 ~ 9:30　（受付8:30から）**

**② 9:30 ~ 10:00　（受付9:00から）**

**③　10:00 ~ 10:30　（受付9:30から）**

**④　10:30 ~ 11:00　（受付10:00から）**

**⑤　11:00 ~ 11:30　（受付10:30から）**

**⑥　11:30 ~ 12:00　（受付11:00から）**

**⑦　13:30 ~ 14:00　（受付13:00から）**

**⑧　14:00 ~ 14:30　（受付13:30から）**

**⑨　14:30 ~ 15:00　（受付14:00から）**

**⑩　15:00 ~ 15:30　（受付14:30から）**

**⑪　15:30 ~ 16:00　（受付15:00から）**

**11月28日（日）**

**⑫　9:00 ~ 9:30　（受付8:30から）**

**⑬ 9:30 ~ 10:00　（受付9:00から）**

**⑭　10:00 ~ 10:30　（受付9:30から）**

**⑮　10:30 ~ 11:00　（受付10:00から）**

**⑯　11:00 ~ 11:30　（受付10:30から）**

**⑰　11:30 ~ 12:00　（受付11:00から）**

**⑱　13:30 ~ 14:00　（受付13:00から）**

**⑲　14:00 ~ 14:30　（受付13:30から）**

**⑳　14:30 ~ 15:00　（受付14:00から）**

**㉑　15:00 ~ 15:30　（受付14:30から）**

**㉒　15:30 ~ 16:00　（受付15:00から）**

**※いずれかに◯をつけて下さい。**

**！ コロナウイルス感染症対策として、原則1枠1チーム、1チーム毎の検診としますが、人数の関係上変更になることがあります。**

**！ 個人参加の場合は、人数を調整して割り振らせていただきます。**

**！ 参加チーム数・人数などにより開始時間の変更や希望通りの時間にならないことがありますので、予めご了承下さい**

**次のページに参加者氏名の記入をお願いします。**

**検診希望者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　名** | **フリガナ** | **学年** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　※枠が足りない場合はコピーして使用して下さい。