

平成31年度 スポーツ医・科学支援事業  
アスリートチェック事業 希望調査 兼 申請用紙

提出日 年 月 日

競技団体名				
競技団体代表者氏名	役職名		氏名	
電話番号				
メールアドレス				
申請者氏名				
申請者電話番号				
申請者メールアドレス				
アスリートチェック事業希望調査	※希望する ・ 希望しない			

※希望する場合、全ての区分の対象人数を記載してください（全区分合計で最大15名）

区分	参加予定者の所属 (複数ある場合は全てを記載してください)	人数		
		男性	女性	計
高校				
大学				
社会人				
計				

実施希望日程（予定）とその時期設定の理由（データの活用目的）を記載してください。

項目		希望実施時期	時期設定の理由（データの活用目的）
体力測定	1回目	月 旬頃	
	2回目	月 旬頃	
血液検査		月 旬頃	
栄養調査		月 旬頃	