

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 | |