様式３１

　　　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

公益財団法人福岡県スポーツ協会

理事長　　住　吉　　德　彦　様

団体名

代表者名

担当者名

℡

　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

≪競技団体等活性化事業≫

【Ｋ】令和５年度スポーツ医・科学サポートシステム構築事業

国民体育大会（九州ブロック大会等）に係る帯同ドクター・トレーナー派遣希望調査

１　本事業の実施希望について（該当するものに「○」をご記入ください）

希望する　　　　・　　　　希望しない

２　本事業実施希望計画について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大会名 | Dr | T | 派遣先 | 派遣期日 | 派遣人数 |
| 【記入例】国民体育大会 | 〇 |  | ○○県○○市 | 10/1　～10/4 | 1 |
|  |  |  |  | /　　～　　/ |  |
|  |  |  |  | /　　～　　/ |  |

　　　　　　　　　　　　　　　Dr：ドクター　T：トレーナー

３　帯同ドクター、トレーナーについて（該当するものに「○」をご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 競技団体所属等の帯同ドクターもしくはトレーナーを予定している（自己手配） |  |
| 県スポーツ協会所属等の帯同ドクターもしくはトレーナー等を希望する※ |  |

　※

４　その他（特に希望すること等）

|  |
| --- |
|  |

　※予算作成上、３月３０日（木）までにご提出ください。

　※九州ブロック大会の実施競技については、本国体出場予定として作成し、ご提出ください。