

様式1

日本スポーツ協会公認スポーツドクター岡山県協議会 スポーツドクター派遣事業 申請書

令和 年 月 日

申請団体名 代表者名				印
申請団体 所在地				
担当者氏名		担当者 連絡先	TEL: 携帯電話: E-mail:	

【活動に関すること】

活動名称						
	※「第〇回」等具体的な正式名称をご記入ください。					
開催日時						
開催場所	会場名: 所在地:					
参加 予定者数	小学生:	名	高校生:	名	一般:	名
	中学生:	名	大学生:	名	その他:	名
活動内容						
	※要項等ございましたら添付ください。					
ドクター 活動内容						

【ドクターに関すること】

要望診療科		
優先順位	1位	2位
	3位	4位

日本スポーツ協会公認スポーツドクター岡山県協議会 スポーツドクター派遣事業 申請書

記入例

令和 4年 6月10日

申請団体名 代表者名	公益財団法人岡山県スポーツ協会 会長 越宗 孝昌			印
申請団体 所在地	岡山市北区いずみ町2-1-3			
担当者氏名	岡山 大輔	担当者 連絡先	TEL: 086-256-7101 携帯電話: 090-0000-0000 E-mail: info@okayama-taikyo.or.jp	

【活動に関すること】

活動名称	第8回おかやまスポーツフェスティバル ※「第〇回」等具体的な正式名称をご記入ください。			
開催日時	令和5年3月〇日 9:00～17:00			
開催場所	会場名: ジップアリーナ岡山 所在地: 岡山市北区いずみ町2-1-3			
参加 予定者数	小学生: 200 名	高校生: 名	一般: 100 名	
	中学生: 50 名	大学生: 20 名	その他: 名	
活動内容	県民を対象としたスポーツ体験イベント。 複数の競技種目を体験できるブースを設置。 当日はアスレティックトレーナーも常駐しています。 ※要項等ございましたら添付ください。			
ドクター 活動内容	参加者の怪我等の対応。 医務室有。			

【ドクターに関すること】

要望診療科	整形外科、リハビリテーション科			
優先順位	1位 会場地近辺在勤	2位 競技経験者		
	3位 —	4位 —		

日本スポーツ協会公認スポーツドクター岡山県協議会 スポーツドクター派遣事業 報告書

令和 年 月 日

申請団体名 代表者名				印
申請団体 所在地				
担当者氏名		担当者 連絡先	TEL: 携帯電話: E-mail:	

【活動に関すること】

活動名称						
	※「第〇回」等具体的な正式名称をご記入ください。					
開催日時						
開催場所	会場名: 所在地:					
参加者数	小学生:	名	高校生:	名	一般:	名
	中学生:	名	大学生:	名	その他:	名
派遣ドクター 氏名						
派遣ドクター 活動内容						

※ドクターの活動を写真(画像でも可)をご提出ください。

日本スポーツ協会公認スポーツドクター岡山県協議会 スポーツドクター派遣事業 報告書

記入例

令和 4年 7月20日

申請団体名 代表者名	公益財団法人岡山県スポーツ協会 会長 越宗 孝昌			印
申請団体 所在地	岡山市北区いずみ町2-1-3			
担当者氏名	岡山 大輔	担当者 連絡先	TEL: 086-256-7101 携帯電話: 090-0000-0000 E-mail: info@okayama-taikyo.or.jp	

【活動に関すること】

活動名称	第8回おかやまスポーツフェスティバル ※「第〇回」等具体的な正式名称をご記入ください。			
開催日時	令和4年7月10日			
開催場所	会場名: ジップアリーナ岡山 所在地: 岡山市北区いずみ町2-1-3			
参加者数	小学生: 200 名	高校生: 名	一般: 100 名	
	中学生: 50 名	大学生: 20 名	その他: 名	
派遣ドクター 氏名	医療 太郎			
派遣ドクター 活動内容	会場に医務室があった関係上、簡易的な処置は医務室で行っていただいた。 基本的には会場内で待機していただいた。 数名競技体験中に怪我をし、その処置をお願いした。 大きな怪我もなく、イベントを終える事ができた。			

※ドクターの活動を写真(画像でも可)をご提出ください。