利用者各位

新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター
〒950-0933　新潟市清五郎 67 番地 12
電話　025（287）8806　FAX　025（287）8807
E-mail　info@ken-supo.jp
URL　http://www.ken-supo.jp/

※指導者・保護者の方へのお願い
事前に、個人情報票の記入漏れや特に同意書の選手・保護者の自筆署名・捺印の確認にご協力下さい。
記入漏れのある場合には、返送再記入のお願いにより、
ご面倒をおかけしますため、記入確認をお願い致します。

体力測定ダウンロード書類 に つ い て

この度は、当センターの事業にお申し込みいただき、誠にありがとうございます。
ご利用にあたり、事前に提出していただきたい書類のダウンロードをお願いいたします。
下記の事項をお読みになり、書類に必要事項をご記入のうえ、***※利用日の一週間前必着***にて当センターへお送りください。また、持病等での測定可否等の確認での連絡をさせていただく場合がありますので、よろしくお願いいたします。
※書類送付注意点：利用日の一週間前までに書類が到着しない場合には、安全上の理由から体力測定ができない場合がありますので、ご了承ください)。※郵便局の土曜配達が無くなっていますので、郵便の場合には金曜までに到着するようにお送りください（当センターの郵便配達は午前ですので、お近くでも翌日につかない場合があり、2 日前など余裕をもってお送りください)。

★体力測定ダウンロード書類

ダウンロードをお願いしたい書類は次の通りです。ご確認ください。
団体でお申し込みの方は、***必ず利用者本人（20 歳未満は保護者）へ、全ての書類をお渡しいただき、熟読していただくようお願いします。***
１)「ご利用にあたってー利用説明・同意書ー」（全員、熟読下さい。）
以下、測定日 1 週間前までにご提出ください。
２）利用申込書：記入用と入力用は使いやすい方をお使いください。
記入用は、用紙に印刷して記入します。入力用は PC 等でデータ入力します。
8 名以内 1 部、9 名以上は 2 部に分けてください。

※疾患（病気・医学検査の異常）がある方（循環器(心臓等)・呼吸器（肺等：喘息）・肝臓・腎臓等）:学校生活管理指導表（お手持ちの）保護者用のコピーまたは医療情報提供書 1 部(年度が変わったら最新のもの)をご提出ください。運動制限のある方は、主治医に測定許可をもらって下さい。医療情報提供書は、病院等にご確認ください。文書等料金は自己負担となります。

３）個票セット：選手 1 名に対し，1 セットとしてご利用ください。
①個人情報票、②問診票（3 枚)、③同意書の全 5 枚で 1 セットとなります。

★記入にあたっての注意事項（□にチェック☑を入れてご確認ください）

□「体力測定ご利用にあたってー利用説明・同意書ー」を熟読ください。
□記入の際は***黒か青の消えないボールペン***をご使用ください。
□同意書には、利用者本人の***自筆署名と捺印***が必要です。
□同意書において利用者本人が***20 歳未満***の場合は、
保護者の自筆署名と捺印も必要です。
□指導者の方は***記入漏れ、記入間違いがないかご確認ください***。

★返送にあたっての注意事項（□にチェック☑を入れてご確認ください）

□上記２、３の書類は、***利用日の１週間前（必着）***までに***原本***を
ご返送ください。上の※マークの書類送付の注意をお読み下さい。
□返送が遅れる際は、***必ずご連絡ください。***

その他、ご不明な点がございましたらご連絡ください。