

FAX

金澤整形外科医院

令和 年 月 日

送付先：

金澤整形外科医院リハビリテーション部

TEL： 092-286-3088

FAX： 092-285-3091

Mail： kanazawa\_reha@yahoo.co.jp

担当： リハビリテーション部 村上

件名： スポーツ傷害予防教室の申し込み

発信元：

TEL：

FAX：

Mail：

## 【部活動・チーム情報】

競技種目：

学年(小・中・高)：

部員数：

練習日時：

練習場所：

## 【教室内容】 ※複数回答可

希望日時： 第1【 / 時 ~】 第2【 / 時 ~】 第3【 / 時 ~】

開催場所： 当院 ・ 体育館 ・ 運動場 ・ その他（ ）

事前見学： 可 ・ 不可

希望内容： 肘 ・ 肩 ・ 腰 ・ 膝 ・ 足首 ・ 柔軟 ・ 熱中症

その他（ ）

写真撮影： 可 ・ 不可 ・ 条件付き可（ ） ※当院ホームページ報告書作成時のみに使用します

その他：

## お申込み

実施したい日程の  
1ヶ月前までに  
お申し込みください。

## 事前見学

事前見学を実施し、  
状況に応じた内容を  
作成します。

## 開催当日

特別な準備は不要。  
動きやすい服装でご  
参加ください。お問い合わせは上記の電話番号かメールで、「傷害予防教室の件で」とお伝えください。  
担当者：リハビリテーション部 村上 了