

FAX送信票

令和4年度「スポーツ診療所アスリート健康相談会」申込書



(公財) 岐阜県スポーツ協会 スポーツ診療所(スポーツ科学センター内) 行き
Fax 058-295-6306 (担当者: 槇尾)

■相談日時、対象者

日	時	対象者
7月2日(土)	13:30~15:30	女性アスリート

※ 相談日の2週間前までに申し込んでください

■定員 4名

■相談者氏名

氏名	競技種目	性別	住所・電話番号等
		男	〒 —
		女	住所 (TEL)

■相談者が中学生以下の場合に引率される方の氏名

氏名	本人との関係	住所・電話番号等
		〒 —
		住所 (TEL)

■主な相談内容(記入できる範囲の内容で記入ください)

--

- ※ ご相談は予約制となっております。
- ※ 電話でお問い合わせ後、本FAX送信票でお申し込み願います。
- ※ お申し込み者が多数の場合は先着順とします。

○連絡先

〒502-0817 岐阜市長良福光青襖2070-7
(公財)岐阜県スポーツ協会 スポーツ科学センター
Tel: 058-295-6305 Fax: 058-295-6306
担当者: 槇尾