

令和 7 年 11 月吉日

保護者の皆様へ

医療法人なかざわ整形外科  
理事長 中 澤 成 史  
(公印省略)

### 第 18 回三八地区野球肘検診のご案内

拝啓

晩秋の候、みなさまにおかれましては、益々ご清祥のこととお慶びを申し上げます。

さて、毎年実施しております「三八地区野球肘検診」を下記の通り開催致します。昨年同様、感染予防に努めながら実施致します。

師走の折、ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご参加頂けますようご案内申し上げます。

敬具

記

1. 日時 令和 7 年 12 月 6 日 (土) 13:00 受付開始

※チームごとに受付時間を設定します。受付時間が決まり次第、各チーム代表者に通知いたします。

※都合が悪く検診に参加できないチームまたは個人は、日程等お気軽に御相談ください。

(下記連絡先まで)

2. 場所 なかざわスポーツクリニック (八戸市新井田館下 1 番地)

3. 料金 500 円/1 人 ※当日徴収致します

4. 服装・持ち物 下記申込兼承諾書 (記入切り取りして当日受付へご提出願います)  
別紙野球選手アンケート用紙 (記入して当日ご持参下さい)  
検診しやすい服装 (T シャツ、ジャージ等) でおいで下さい。

5. 申し込み方法 所属チームでとりまとめてお申込みいただきます。

申し込み締め切り 11 月 30 日 (土)

6. 検診への参加条件

- ・ 検診当日に風邪症状がなく、体温が 37.5℃未満であること

7. その他

- ・ 当日は、マスク着用をお願い致します。

8. ご不明な点は当院までお問い合わせ下さい

なかざわスポーツクリニック (野球肘検診担当 金田宛)

電話 0178-30-2020 FAX 0178-30-2022 Mail [kk-nsc@nakazawa-clinic.com](mailto:kk-nsc@nakazawa-clinic.com)

----- 切り取り線 -----

第 18 回三八地区野球肘検診 申し込み用紙 (当日ご持参ください)

#### 検診を受ける方

(ふりがな) 氏 名 \_\_\_\_\_ チーム (小学校) 名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年

連絡先 (電話) \_\_\_\_\_ ※確認のための連絡を差し上げる場合がございます

#### <承諾欄>

検診の趣旨を理解した上、検診を受けることを承諾します

検診時の個人データは、本人、病院、チーム (代表者) での共有以外に本人、保護者の許可なしに無断で使用は致しません

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (自署)