

令和3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14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。昨年は新型コロナの影響により個別検診での対応となりましたが、今回は新型コロナの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

- 日時 令和3年12月18日(土) 13:30 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。
- 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)
- 料金 500円/1人 (エコー検査料) ※当日徴収致します
- 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。
- 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 12月10日(金)
- 検診への参加条件 ※以下のすべてを満たしている場合に限り参加可能です。
 - 検診当日より過去2週間以内に、選手本人およびご家族の海外渡航歴がないこと
 - 選手およびご家族、チーム関係者に息苦しさ(呼吸苦)や強いだるさ(倦怠感)、味覚・嗅覚障害、高熱等の症状がないこと
 - 選手本人が発熱や咳など比較的軽い風邪の症状がないこと
- その他
当日は、マスク着用をお願い致します。また、検診会場にて検温、手指アルコール消毒を行います。
- 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

----- 切り取り線 -----

第14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)