

国体参加競技団体長 様

公益財団法人静岡県スポーツ協会
会 長 川 勝 平 太

特別国民体育大会参加選手の健康検査の実施について（通知）

日ごろ、本会の事業に関しまして、格別のご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
本県では、国民体育大会の実施要項で「健康診断を受け健康であることが証明された者」が参加資格の条件になっていることを受け、平成 2 年度より国体参加選手全員に、健康検査の実施を義務付けてまいりました。

つきましては、本年度も引続き参加選手全員を対象にして下記のとおり実施いたしますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

詳細につきましては、別紙「国民体育大会参加選手の健康検査実施要項」並びに「実施の要点」をよくお読みの上、手続き等遺漏のないよう、よろしくお願いいたします。

記

- 1 対象者 国体本大会参加選手
- 2 提出期限 国体参加申込締切日
※県予選会、ブロック大会等の関係により期日までに提出が難しい場合、事務局に必ずご相談ください。
- 3 提出書類 以下の順にまとめて提出してください。
なお、(3)(4)(5)については参加者一覧表記入順に揃えて提出してください。
(1) 請求書（所定様式）
(2) 受診者名簿（参加者一覧表出力）
(3) 検査結果票（所定様式・2枚複写の1枚目県スポ協提出）
(4) 心電図（コピー可）
(5) 健康管理に関するアンケート（WEB回答）
- 4 補助額 5,000円/選手1名
※提出された請求書により確認後、指定の口座に振込みます。
- 5 参考資料 ・静岡県医師会及び各医療機関への通知（写）
・検査結果票（送付部数は別途送付します。）
・健康管理に関するアンケート調査への回答手順

担当：佐々木 心 ・ 角田真里奈

TEL：054-265-6464 FAX：054-262-3019

E-mail：info@shizuokaken-sports.com