

R5 年度 メディカルサポート相談会

(一社) 山形県水泳連盟
強化医科学委員会

選手の誰もがケガや故障なく、競技を楽しみながら続けられることが大切です。そこで、令和4年度に引き続き、対面で個人相談会を行い、体の痛みや不安等を感じていることについて、診断と対処法や予防のエクササイズなどについてサポートいたします。

山形県選手権兼国民体育大会予選会に出場される選手の皆様、体の痛みや不安等を感じている方で、水泳連盟強化医科学委員会 理事・トレーナー（矢萩裕氏）に相談したい方は、ぜひ申込みを行ってください。

- 1 期日及び日程 令和5年7月30日（日）山形県選手権兼国民体育大会予選会
・ 9:00～14:20 選手1人30分程度（昨年度のタイムテーブルを参考に作成）

①9:00- 9:30	②9:30-10:00	③10:00-10:30	④10:30-11:00	⑤11:00-11:30
⑥11:30-12:00	⑦12:00-12:30	⑧12:30-13:00	⑨13:00-13:30	⑩13:30-14:00

- 2 場所 山形市総合スポーツセンター屋内プール2階会議室

- 3 対象者 山形県選手権兼国民体育大会予選会出場選手

- 4 トレーナー やはぎ接骨院 院長 矢萩 裕 氏
・ 日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー
・ 水泳連盟強化医科学委員会 理事・トレーナー



申し込みフォーム
QRコード

- 5 参加費 無料

- 6 参加申込

- ・ QRコードから参加フォームに入力してください。読み込みができない場合は、事務局連絡先に所属、名前、連絡先（メールアドレス等）、質問事項など記載いただき、メールで送信願います。
- ・ レース時間のタイムテーブルは、山形県水泳連盟HPをご確認ください。
- ・ 第1希望、第2希望の時間を入力して下さい。
- ・ 申込みをされる方は、**予診表（事前調査票）**に記入し、直接相談会に持参ください。
- ・ 申込み期間は7月1日（土）～7月27日（水）
- ・ 決定時間は、7月28日（木）中に送信頂いたメールに連絡いたします。
- ・ 申し込み人数により、若干の時間の調整を行う場合がありますので、ご了承ください。

<事務局>

山形県水泳連盟 強化医科学委員会
委員長 佐藤 若 副委員長 山本和幸
Email wakawaka.y.chu.920@gmail.com
携帯 090-4885-5047

～予診表（事前調査票）～

記入日： 年 月 日

生年月日

ふりがな _____ 昭・平・令 年 月 日 (歳)

氏名 : _____ 学校名 _____ 年

住所 : _____ (市町村まで) スイミング名 _____

『痛みのある方質問にお答えください』

<いつ>

① 年 月 日

② 年 月 日

<どこで>

①

②

<何をした時>

①

②

<どこを>

①

②

<どうしましたか>

①

②

<その時に医療機関に行かれましたか>

どちらに行かれましたか？（わかればご記入ください）

①

②

既往歴（今まで怪我をしたことがありますか？）

①

②

~~~~~『質問や相談がある方はこちらにご記入ください』~~~~~