

日本医師会認定健康スポーツ医派遣依頼申請書（記載例）

令和5年3月2日

〇〇医師会  
会長 〇〇〇〇 殿

申請(主催)団体名 〇〇〇〇ウォーキング協会

代表者役職・氏名 会長 山田太郎 印

次のとおり、日医認定健康スポーツ医の派遣を依頼します。

1. 主催 (共催)	主 催： <u>〇〇ウォーキング協会</u> (共催)： <u>〇〇市、〇〇委員会</u> 連絡先： <u>Tel 092-123-4567</u>
2. 事業名称	第〇回 <u>〇〇ウォーキング大会</u>
3. 事業目的概要	自然にふれながら、また、健康について気軽に話し合いながらウォーキングをすることで、参加者の体力・健康の増進を図ることを目的に開催する。今年度は、〇〇をスタート・ゴール地点として、〇kmのコースを用意し、ゴール後には地元の野菜等を参加賞として配布する。
4. 開催日程	令和5年7月1日(土) 9:00～7月1日(土) 12:00
5. 会 場	スタート・ゴール地点： <u>〇〇公民館</u>
6. 参加対象	地域住民(年齢・地域不問)
7. 参加者予定数	<u>300</u> 人
8. 活動内容・場所	参加者のケガや病気に対する応急手当や救急病院への搬送の対応など
9. 必要人数	<u>1</u> 人
10. 出務時間	8:00～13:00(5時間)
11. 日当旅費取扱	主催により日当・旅費を支払う。金額は別途協議したい。
12. 食事の準備	主催により準備する。
13. 特記事項	主催により救護物資等は準備する。
14. 連絡先	担当者所属・役職・氏名： <u>ウォーキング協会事務局 鈴木一郎</u> TEL： <u>092-123-4567</u>

注1. 市町村単位や地域でのイベント等の場合は郡市医師会へ、県や全国単位のイベント等は県医師会へ申請してください。

注2. 下記資料を添付してください。

(添付資料チェック欄)

申請団体定款  役員名簿  チラシ等事業概要がわかるもの  その他参考資料

注3. 申請は、開催3か月前までとします。

注4. 本申請書のデータは、県医師会HP「健康スポーツ医の紹介について」のページ(チラシにURLを記載)に掲載しています。

(医師会使用欄)

医師会受付	協議(理事会等)	回 答