

連絡事項

BSクリニックは、下記の日程で実施します。

なお選手のスポーツ傷害の有無を診断するメディカルチェックを実施します。同封の趣旨説明書をご熟読の上同意いただければ、別紙「同意書」を持参下さい。

期 日 12月25日(火) から 27日(木)

会 場 チェリーナさがえ

〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保7番地

TEL0237-85-1800 FAX 0237-85-1801

チェリーパークホテル

〒991-0041 山形県寒河江市大字寒河江字久保15番地の2

TEL.0237-83-1511 FAX.0237-83-3511

指導者 田村伸也プロ(ブリヂストンスポーツ)

スタッフ 原田幹生(日本テニス協会医事委員会 山形大学整形外科ドクター)

中野昌弘(ブリヂストンスポーツ)

佐藤悠貴・高内博之(東北テニス協会ジュニア委員)

他、現地スタッフ、医師・作業療法士十数名

日 程 25日(火) 15:50 現地集合:チェリーパークホテル(受付)

16:00-18:00 講義

18:30-20:30 夕食

26日(水) 7:00-8:00 朝食

9:00-17:00 オンコート練習

17:30-19:00 夕食・風呂

19:30-21:30 メディカルチェック

27日(木) 7:30 朝食

9:00-17:00 ゲーム練習

(列車時間などに応じて13時以降は自由参加とします)

注意事項 ・集合時に参加費18,000円を徴収します。(1F会議室)

・テニスシューズは内履きを用意して下さい。カーペットコートです。

・ホテルと会場は200mです。寒河江SAスマートIC下車50mが宿舎

・ホテルチェックインは各自15時から可能です。

緊急時連絡先 山形県テニス協会事務局 小倉勝利 090-6455-9876(合宿責任者)

『スポーツ検診』趣旨説明書

調査の趣旨：スポーツ外傷や障害のために思うように練習ができなくなり、スポーツパフォーマンスが下がります。また、痛みや機能障害が残ることもあります。私たちは、スポーツ外傷や障害を早期に発見し、より重症になることを防ぐために、スポーツ検診を行っております。アンケート調査、身体検査、筋力測定、超音波検査などの侵襲のない方法で検診を行います。スポーツ外傷や障害の疑われた選手にはその結果を伝え、医療機関への受診を勧めます。私たちは経過を調査し、医療機関での診断と治療の結果を確認します。スポーツ外傷や障害の発生要因を検討し、スポーツ外傷や障害の予防に役立てたいと考えております。

対象：テニス選手

調査内容：アンケート調査を行います。また、身体検査、筋力測定、超音波検査などの侵襲のない方法で検査を行います。個人情報が出ることがないように十分に配慮いたします。

以上の趣旨、内容をご理解いただき、スポーツ選手のご協力をいただいで検診を行いたいと考えております。

スポーツ検診の同意書

私は、『スポーツ検診』趣旨説明書の事項について内容を理解し、その趣旨に賛同いたします。この同意書に署名後でも、いつでもその承諾を撤回できることを確認した上で私自身の自由意志により調査に同意いたします。

平成 年 月 日

本人 _____

家族（保護者） _____

（続柄 _____）

住所：〒 _____

電話場号（自宅）： _____

保護者メールアドレス： _____