令和　　年　　月　　日

公益社団法人青森県柔道整復師会
応急・救護トレーナー委員会　　宛

申請者名

（団体の場合、団体名と代表者名を記載してください。）

応急・救護トレーナーの派遣依頼について

この度開催されます下記大会の出場選手に対し、健康管理指導ならびに応急処置等をしていただきたく、応急・救護トレーナーの派遣をお願いいたします。

記

1．大会名

2．日時

3．トレーナー集合時間

4．場所

5．対象者

6．大会規模、開催実績　※前回開催時の出場人数等をお知らせください。

7．医師の待機について　※回答必須。大会期間中、1日ごとに待機人数を記載してください。

・　月　日（　）：待機　　名　　・　月　日（　）：待機　　名

8．添付書類　①大会実施要項（必須）
②その他（　　）

9．連絡先（派遣の有無についてこちらから書面を送付致します。発送先を記載してください。
事務局よりお電話をする場合があります、平日の日中も連絡のつく電話番号を記載してください。）

・住　　所：〒

・責任者氏名：　　・ＴＥＬ：

・連絡担当者氏名：　　・メール：

10．その他特記事項