

選手村総合診療所 医師応募申込書

記入日：2018年 月 日

○基本情報

ふりがな		
・氏名 / 年齢 / 性別		歳 男・女
・住所	〒	
・電話番号		
・メールアドレス		
・所属先機関名・役職		
・専門分野(該当する科に○)	整形外科 ・ リハビリテーション科 ・ 内科	
・学会会員番号		
・資格(該当するものに○)	・日本スポーツ協会公認スポーツドクター ・日本整形外科学会認定スポーツ医 ・日本障がい者スポーツ協会認定障がい者スポーツ医 ・なし	
・競技スポーツの医学サポート経験	国際	・ ・ ・ ・
	国内	・ ・ ・ ・

○言語スキル

英語(該当するものに○)	上級 ・ 中級 ・ 初級
その他( 語 ) (あれば記載)	上級 ・ 中級 ・ 初級

○参加可能期間・日数

参加可能期間 (①～③の1つに○)	① オリンピック(7月上旬～8月中旬)のみ ② パラリンピック(8月中旬～9月9日)のみ ③ オリンピックとパラリンピック両方
参加可能日数	合計 ( )日間

○代議員の推薦

2018年 月 日
上記の者を選手村総合診療所医師として推薦する。
代議員氏名 印