

平成 30 年 3 月 1 日

長野県理学療法士会  
東信ブロック局所属会員 各位

東信ブロック局長 小林丈人  
第 51 回佐久市強歩大会サポート実行委員会 木内義春  
國分隆行

## 第51回佐久市強歩大会サポートスタッフ募集のご案内

拝 啓

東信ブロックの会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。  
さて、今年、佐久市からの要請を受けて第 51回強歩大会のサポートを行うことになりました。  
つきましては、下記の要項でサポートスタッフを募集いたします。参加ご希望の方は別途申込用紙にて4月13日(金)までに FAX にて送付願います。

貴重なスポーツ現場での活動をぜひこの機会に体験してみましよう。

敬具

### 記

1. 日 時 :平成 30 年 4 月 22 日(日) 11:00～15:00
2. 会 場 :佐久市中込 佐久市総合体育館
3. 内 容 :強歩大会参加者に対する コンディショニング
4. 募集人数 : 10 名程度
6. 応募方法 : 添付の申込書に必要事項を記入し、FAX にて送付下さい

7. 締め切り : **平成 29 年4月 13日(金)必着**

申込み多数の場合は、実行委員にて選出させていただきます。

この場合の参加の可否については、詳細案内とともに 4 月 19 日までに  
ご連絡いたします。

8. 備 考 : スポーツサポート活動経験がなくても参加可能です。  
午前のみ、午後のみでも構いませんので連絡欄に記載してください。

9. お問い合わせ先

くろさわ病院 リハビリテーション課 國分隆行

TEL:0267-64-1002 e-mail:k1260@keijinnet.or.jp

以上

第51回佐久市強歩大会サポート活動 参加申込用紙

送信先：FAX 0267-64-1012

施設名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

スポーツサポート活動参加経験      あり ・ なし

ありの方：参加競技名 \_\_\_\_\_

(スポーツサポート経験がなくても参加は可能です)

連絡先 携帯電話番号： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

連絡欄：参加条件や質問等あれば記載してください

---

締め切りは4月13日（金）とします

参加の可否については4月18日までにご連絡いたします。

用紙が足りない場合は、コピーをしてください