

とちぎメディカルセンターしもつがリモート野球肘検診

申し込み～受付までの流れについて

1. 検診参加選手情報の入力

URL 又は QR コードより進んでいただき、参加希望選手の情報登録をお願い致します。

URL <https://forms.gle/JQjyj9itDTbvQcmYA>



QR コード

2. 来院申し込み・受付

ご来院いただき参加者リストと入金をお願いします。

- 日時 : 11/26-12/24 の月または木曜日 (17:00-18:00)
- 受付場所 : とちぎメディカルセンターしもつが内 A ブロック受付にて
- 参加費 : 500 円
- 申し込み情報 : 参加者氏名、生年月日 (団体申込時は「団体申込書」を印刷してご利用ください)

2020年(令和元年) 11月 November							2020年(令和2年) 12月 December						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3 文化の日	4	5	6	7	29	30	1	2	3	4	5
8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12
15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19
22	23 勤労感謝の日	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26
29	30	1	2	3	4	5	27	28	29	30	31	1	2

3. 1と2が揃ったことを確認したら受付完了となります。

とちぎメディカルセンターしもつがりリモート野球肘検診 団体申込書

記入方法:フリガナ・氏名・生年月日・団体名をご記入ください

事務局入力欄につき空欄としてください

団体名

参加ID	フリガナ 氏名	生年月日 (西暦)	参加ID	フリガナ 氏名	生年月日 (西暦)
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日

こちらの「団体申込書」と「検診参加選手情報入力」の両方が確認でき次第、
検診アンケートを送信させていただきます。
「検診参加選手情報入力」がお済みでない方は右のQRコードより入力お願い致します。



用紙が足りない場合は印刷してお使いください