様式２－３

健康体力づくり（スポーツ医事）相談申込書【団体用】

番号	フリガナ 氏　　名	性別	生年月日（西暦）	住所（自宅）	電話番号	体重

【記入上の注意】
①この情報は測定に必要なIDカードを発効するための情報になりますので、漏れなく記入してください。
②記入が2枚以上になるときは、団体名・住所等の記入は1枚目のみで結構です。
③番号欄は1から順に記入してください。
④生年月日はできるだけ西暦で記入してください。（わからないときは和暦でも結構です）
⑤測定希望者は、測定される総計の人数を記入してください。
⑥測定についてわからないときは、センターまで連絡してください。

測定希望人数　　名

【個人情報の取り扱いについて】

※個人情報保護法に基づき、個人情報を第三者に公開することは一切ありません。ただし、今回の測定結果を当センターで使用している平均値等に含め、データとして利用する場合がございますので御了承ください。

連絡先
福岡県立スポーツ科学情報センター健康科学係
〒816-0052　福岡市博多区東平尾公園2-1-4
TEL092-611-1653　FAX092-611-1600