

平成 30 年 12 月 吉日

一般社団法人福島県理学療法士会
会員各位

福島県理学療法士会
公益事業局長 平野雄三

平成 30 年度 県北学童ソフトボール・県北学童軟式野球

野球ひじ検診 スタッフ募集について

拝啓

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より福島県理学療法士会公益事業局 MST 企画推進部の活動に格別のご配慮を賜り、誠に有り難うございます。

県北ソフトボールスポーツ少年団協議会のご協力により、福島県理学療法士会公益事業局 MST 企画推進部と福島県立医科大学整形外科の共催による「県北学童ソフトボール・県北学童軟式 野球ひじ検診」を福島市で開催する運びとなりました。この野球ひじ検診は、県北支部に所属するソフトボールと学童軟式野球選手を対象に、障害予防の意識向上を目的としたメディカルチェックや障害予防教室等を行っていきます。

ご多忙中のことと存じますが、是非ご協力を頂きたいと思っております。ご参加の程、宜しくお願い致します。

敬具

記

【日時】平成 31 年 1 月 27 日(日) 9:00~12:00 ソフトボール (集合 8:00)
14:00~17:00 学童軟式

【会場】※会場を移動します

ソフトボール；福島市立福島第二小学校 体育館 〒960-8107 福島市浜田町 2-1

学童軟式；福島県立医科大学附属病院 第 2 カンファレンス室

〒960-1295 福島市光が丘 1

【内容】県北学童ソフトボール野球ひじ検診

- ①メディカルチェック・・・肘関節可動域測定、肘圧痛テスト、柔軟性テストなど
- ②ストレッチ指導

【目的】学童期ソフトボール選手・指導者・保護者の障害予防に対する意識向上

【参加対象】福島県理学療法士会会員すべて（県北支部会員を中心に募集しますが、他支部からの応募もお待ちいたしております。）

【募集人数】 15名

【その他】交通費・活動費(当会規定)を支給致します。
当日の詳細につきましては参加者へ後日ご連絡いたします。

【申し込み方法】

- 参加希望の方は次の必要事項を記載し、下記までメールにてお申込みください。
「件名」： 県北ソフトボール・学童軟式 野球ひじ検診参加の件
「本文」：①氏名、②施設名、③経験年数（何年目）、④メールアドレス（PC）、
⑤電話番号
- 担当者からの返信メールが届いた時点で申し込み完了とさせていただきます。
- 申し込み後3日以内に返信がない場合は再度メール、または電話等でご連絡ください。

申し込み締め切り 平成30年12月22日(土)

《問い合わせ・申し込み先》

今野裕樹（ながおさ整形外科）

TEL：024-544-1852 FAX：024-573-4670

E-mail：bleedinggalvino16@yahoo.co.jp

平成 30 年 12 月 吉日

一般社団法人福島県理学療法士会
病院長・施設長 殿

福島県理学療法士会
公益事業局長 平野雄三

平成 30 年度 県北学童ソフトボール・県北学童軟式野球

野球ひじ検診 スタッフ募集について

拝啓

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より福島県理学療法士会公益事業局 MST 企画推進部の活動に格別のご配慮を賜り、誠に有り難うございます。

この度、県北ソフトボール協議会のご協力により、福島県理学療法士会公益事業局 MST 企画推進部による「県北ソフトボール・学童軟式 野球ひじ検診」を福島市で開催する運びとなりました。

つきましては、貴施設職員で本会会員理学療法士_____氏の出張につきまして、格段のご配慮を頂きますよう謹んでお願い申し上げます。

敬具

記

【日時】平成 31 年 1 月 27 日(日) 9:00~12:00 ソフトボール (集合 8:00)
14:00~17:00 学童軟式

【会場】※会場を移動します

ソフトボール; 福島市立福島第二小学校 体育館 〒960-8107 福島市浜田町 2-1

学童軟式; 福島県立医科大学附属病院 第 2 カンファレンス室

〒960-1295 福島市光が丘 1

【内容】県北学童ソフトボール野球ひじ検診

- ①メディカルチェック・・・肘関節可動域測定、肘圧痛テスト、柔軟性テストなど
- ②ストレッチ指導

【目的】学童期ソフトボール選手・指導者・保護者の障害予防に対する意識向上

《お問い合わせ》

今野裕樹 (ながおさ整形外科)

TEL : 024-544-1852 FAX : 024-573-4670

E-mail : bleedinggalvino16@yahoo.co.jp