令和 2 年 3 月 21 日

JDAA 強化指定選手　各位

一般社団法人日本聴覚障害者陸上競技協会
会長　竹花　康太郎

メディカルチェックについて

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。日頃は一般社団法人日本聴覚障害者陸上競技協会の運営に多大なるご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、2019 年度より実施しておりますメディカルチェックですが、今年度から強化指定選手全員の提出が日本パラリンピック委員会（JPC）から求められており、選手本人の健康を守る為にも必須となりましたので、ご連絡いたします。

記

対象者　：　JDAA 強化指定選手全員

提出様式

1、　**基本健康調査用紙（選手自身が記入）**

2、　**診断書（医師記入の事）**

※　必ず指定の様式に記入し、コピーを取り、原本を提出すること。コピーは自身で保存。

費用負担について

・強化指定選手対象者は 1 人につき 8,000 円を支給する。

※　但し、予算執行状況により変動する。

・提出時に領収書を必ず添付すること。領収書のないものは支給対象外。

※　領収書の原本の提出がない場合は対象外とする。

提出期限

・第 4 回世界ろう者陸上競技大会代表内定選手、又出場希望選手

：　~~2020 年 5 月 15 日（金）必着~~

・上記以外の強化指定選手　：　~~2020 年 8 月 31 日（月）必着~~

※4 月 5 日更新･･･提出期限については、後日詳細を連絡します。

その他

・医療機関で受診する際は提出様式2の診断書を持参し、医療機関に記入をしてもらう事。

・会社や学校、その他施設などで健康診断を行う際も、提出様式2に記入をしてもらう事。

・横浜市内に JDAA 指定医療機関があります、受診希望者は以下より連絡お願いします。

・強化指定選手の認定を受けてから、受診しても構いません。

その他、質問等あれば連絡お願いします。（山岸個人ラインでも対応可）

問合せ･郵送先

〒220-0073　神奈川県横浜市西区岡野 1-20-22　L･classis 横浜 204 号室

一般社団法人日本聴覚障害者陸上競技協会　医科学委員会　宛

電話:045-883-4417　FAX:045-568-4781

メール:office@j-daa.or.jp　（医科学委員会　山岸宛）

JDAA 指定医療機関（希望者）

・ふれあい横浜ホスピタル･･･健診料 8000 円、要予約

〒231-0031　神奈川県横浜市中区万代町 2-3-3　　電話:045-681-5101

※予約の際は協会事務局（山岸）まで連絡ください。

以上