令和　年度公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者養成講習会

講習・試験免除適応コースアスレティックトレーナーコース申請書

【新規・継続】（2023年新カリキュラム対応版）

令和　　年　　月　　日

公益財団法人日本スポーツ協会

会長 　 遠藤　利明 様

学　　校 名：○○○○大学

学　　部　　名：△△△△学部

学　　科　　名：□□□□学科

コ　ー　ス　名：

認定ID／分類　：　　　　／

担　　当　　者：

（Eﾒｰﾙ：　　　　　　　　　　　　　）

公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者養成講習会講習・試験免除適応コースとして、下記の通り関係資料を添えてアスレティックトレーナーコース（2023年新カリキュラム対応版）の申請を致します。

記

１．実技確認テストを受験する学年の1学年あたりの見込み人数：　名

２．公認アスレティックトレーナー専任教員

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | JSPO-AT資格認定状況 | | | | 更新研修 | BLS資格 |
| 登録番号 | 初期登録日 | 登録年数 | 有効期限 |
| 1 |  |  | 年 月 | 年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 2 |  |  | 年 月 | 年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 3 |  |  | 年 月 | 年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 4 |  |  | 年 月 | 年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 5 |  |  | 年 月 | 年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 6 |  |  | 年 月 | 年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |

* ＡＴ専任教員の個票を添付してください。
* 登録年数は、申請年の4月1日現在で満何年かを記入してください。
* 初期登録日、有効期限は西暦で入力してください。