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

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の申請を致します。

記

１．定員 総数（全学年合計） 名：一学年 名

　　　　　　　　　（備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* アスレティックトレーナーコースを希望する学生の定員を記入してください。
* コースごと、昼間部・夜間部ごと等の定員を設けている場合は、備考欄にそれぞれ記入してください。

２．公認アスレティックトレーナー専任教員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 専任教員区分(○を付けてください) | 氏名 | JSPO-AT | 更新研修(○を付けてください) | BLS資格(○を付けてください) |
| 登録番号 | 初期登録日 | 登録年数 | 有効期限 |
| 主・副 |  |  | 年　　月 | 　　　年 | 　　年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 主・副 |  |  | 年　　月 | 　　　年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 主・副 |  |  | 　　　年　　月 | 　　　年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 主・副 |  |  | 　　　年　　月 | 　　　年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 主・副 |  |  | 　　　年　　月 | 　　　年 | 年　　月 | 修了・未修了 | 有・無 |
| 主・副 |  |  | 　　　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。

３．施設概要

|  |
| --- |
| ・・・・・ |

４．現場実習計画

記入方法：申請年度入学生の現場実習（180時間必要）の計画概要を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年次 | 時期 | 受入先・実習担当者 | 実習内容 | 実習人数 |
| 1年次2年次3年次4年次 | （例）30年5月～6月 | ○○フットボールチームアスリハ（担当者：体協花子） | 見学実習 | 24人 |