

平成 29 年度公益財団法人日本体育協会公認アスレティックトレーナー養成講習会受講者推薦書

1. 標記講習会受講者の推薦を (1) する (2) しない (どちらかに○印をつけてください)
(1) の場合下記にご記入ください。

推薦 順位	①受講希望者名	②推薦団体でのこれまでの主な活動内容 (具体的に記入してください)	③資格取得後推薦団体での活用方法 (具体的に記入して下さい)	④過去の推薦 実績
1				
2				

※ 審査の結果、受講内定者が出ない場合や推薦順位が下位の方が選考される場合があります。また、推薦順位を記入されない場合 (または 2 名とも 1 位など) は、受講者審査会には諮りませんので予めご了承ください。

※ 上記項目②、③についても審査の対象となりますので詳細に記入してください。

2. 受講希望者を決定した会議体があればその会議の名称、貴団体所属の公認アスレティックトレーナー (またはスポーツドクター) の推薦があった場合または確認している場合はその方の氏名、都道府県トレーナー協議会からの推薦または確認している場合などがございましたらその旨全てご記入ください。

例：本会医科学委員会にて決定／公認 ATOO 氏に確認 (の推薦) / 本県トレーナー協議会に確認 (の推薦) 等

3. 貴団体における公認アスレティックトレーナー帯同の義務付け状況をご記入ください。

例：団体に帯同を義務付け、ナショナルチームに帯同を義務付け、国内リーグの各チームに帯同を義務付け 等

団 体 名

担 当 者 名

※受講希望者がいない場合は FAX で構いませんのでこの推薦書をご送付ください。 (FAX03-3481-2284)