

平成 19 年度
スポーツ科学（救護トレーナー）講習会
ご案内

社団法人 兵庫県柔道整復師会

スポーツ科学（救護トレーナー）講習会募集要領

1. 趣 旨

（社）兵庫県柔道整復師会は平成14年・15年に救護トレーナー講習会を行い、最先端のスポーツ医学、トレーニング科学を学び、より深く、広く技術・知識の向上に努めて参りました。この講習会の成果は会員の先生方もご承知の通り、昨年度兵庫県で行われました「のじぎく兵庫国体・のじぎく兵庫大会」での救護トレーナーとして各競技種目に派遣致しました。

今後、更なる資質向上のため本講習会を企画いたします。

2. 主 催

社団法人 兵庫県柔道整復師会

3. 講義科目

別表3ページ参照

4. 期 間

平成19年7月8日（日）8月19日（日）9月16日（日）計3回
別表4ページ参照

5. 募集定員

AED講習会のみ上限60名（フォローアップ講習を含む）

6. 受講資格

（社）兵庫県柔道整復師会会員
研修生
その他、会長が認めた者

7. 受講料

一般会員：無料（AED講習会費は別途 実費3,500円必要）
AEDフォローアップ講習は無料、ただしポケットマスクを
購入希望の場合は1つ2,000円
研修生：5,000円（AED講習会費含む）
その他：10,000円（AED講習会費含む）
平成19年7月8日（日）当日ご持参下さい。

8. 受付期限

平成19年6月14日（木）

9. 申込方法

次の書類を（社）兵庫県柔道整復師会事務局に申し込み受付期限までに持参または郵送して下さい。

受講申込書（楷書で明確に記載して下さい）

研修生証明書

郵送先

〒652-0804

神戸市兵庫区塚本通2丁目2-25

（社）兵庫県柔道整復師会 事務局（担当：嶋田）

TEL(078)578-6366 FAX(078)578-6322

10. 受講者の決定通知

申込み後、応募多数の場合、（社）兵庫県柔道整復師会の理事会において厳正なる選定を行い決定し、通知によりご連絡します。

スポーツ科学（救護トレーナー）講習会 受講申込書並びに研修生証明書

平成 年 月 日

（社）兵庫県柔道整復師会
会長 萩原 隆 殿

1．会員用

講習会に参加いたします。

支部名： _____ 氏名： _____ 印 _____

参加される日程に 印をご記入下さい。

() 7月8日(日) () 8月19日(日) () 9月16日(日)

2．研修生用（研修生証明書）

研修生（ _____ ）の講習会参加を申し込みいたします。

支部名： _____ 院長名： _____ 印 _____

ふりがな
研修生氏名

3．会長推薦者用

所属府県名： _____ 氏名 _____ 印 _____

連絡先住所： _____