|  |
| --- |
| **【メールまたはFAXでご提出ください】　提出期限：2024年2月19日（月）*** **アドレス：**drat-kakunin@japan-sports.or.jp

**【件名】日本健康運動看護学会　出席確認カード提出****【本文】以下の3項目を必ず記載してください。**1. **登録番号（数字7 桁）　② カナ氏名　③ 生年月日（西暦）**

**【添付ファイル】出席確認カード****※右のQRコードを読み取るとメールが立ち上がります。****※本アドレスは送信専用アドレスです。** * **FAX　 03-6910-5820**
 |

**日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー更新研修**

**日本健康運動看護学会　健康スポーツナース更新講座**

**出席確認カード**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **登録番号（７桁）** |  |  |  |  |  |  |  | **生年月日（西暦）** |
| **フリガナ** |  | 　　　　年　　　月　　　日 |
| **氏名** |  |

**※登録番号は指導者マイページからご確認いただけます。**

**＜受講証明書・BLS認定証貼付欄＞**

* 受講証明書のコピーを貼付してください。
* BLS資格認定証は、有効期限が分かる部分を必ず貼付してください。貼付がない場合、更新研修を受講したことになりません。

**※別添添付可**

【指定演題一覧】　※聴講した講義にチェックを入れてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日程/時間** | **講演内容** | **聴講** |
|
| 1月27日 | 13:00 | ～ | 14:00 | 60 分 | 【実技】運動傷害と予防：運動傷害時の対応（RICE療法等） |  |
| 14:00 | ～ | 15:00 | 60 分 | 【実技】運動傷害と予防：スポーツ障害への対応（テーピング等） |  |
| 1月28日 | 10:40 | ～ | 11:30 | 50 分 | 【講義】運動傷害と予防：アンチ・ドーピングについて |  |
| 12:40 | ～ | 13:30 | 50分 | 【講義】現場における脳振盪の判断と対応 |  |
| 13:30 | ～ | 15:00 | 90分 | 【講義・実技】現場における脳振盪の判断と対応：初期対応と搬送 |  |

**※すべての指定演題の聴講が必要です。**

※ 講義を途中で退出した場合は、聴講時間には含まれませんのでご注意ください。

氏　名