

【メールまたはFAXでご提出ください】 提出期限：6月23日（月）

◆ アドレス：drat-kakunin@japan-sports.or.jp

【件名】第32回よこはまスポーツ整形外科フォーラム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 MyJSPO No.(登録番号)（数字9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スポーツドクター・アスレティックトレーナー更新研修

第32回よこはまスポーツ整形外科フォーラム

出席確認カード

MyJSPO No.(登録番号) (9 桁)	○	○								生年月日（西暦）
フリガナ										年 月 日
氏名										
保有資格 (○をつけてください)		公認スポーツドクター								
		公認アスレティックトレーナー (JSPO-AT)								

※MyJSPO No.(登録番号)は指導者マイページからご確認いただけます。

<参加証貼付欄>

※ 必ず参加証のコピーを貼付してください。領収証、領収証控、公認スポーツ指導者登録証は不要です※ JSPO-AT は BLS 認定証(写)を併せて貼付してください。その際、有効期限の分かる部分を必ず貼付してください。

裏面も必ずご記入ください。

【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
6月1日	10:50~12:05	75 分	一流アスリートが医師を目指す理由： その意義と将来像 シンポジウム 1 S1	
	12:20~13:20	60 分	クリニックにおける多職種連携によるアスリートサポート	
	13:55~14:45	50 分	選手としての怪我との向き合い方	
	14:55~16:10	75 分	競技別アスリートの外傷予防と治療 シンポジウム 2 S2	

合計 _____ 分

※合計 240 分以上の聴講が必要です。

※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 _____