|  |
| --- |
| **【メールまたはFAXでご提出ください】　提出期限：7月7日（月）**   * **アドレス：**[drat-kakunin@japan-sports.or.jp](mailto:drat-kakunin@japan-sports.or.jp)   **【件名】第62回日本リハビリテーション医学会学術集会 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. **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更新研修**

**第62回日本リハビリテーション医学会学術集会**

**出席確認カード**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MyJSPO No.(登録番号)（9桁）** | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  | **生年月日（西暦）** |
| **フリガナ** |  | | | | | | | | | 年　　月　　日 |
| **氏名** |  | | | | | | | | |

**※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。**

**＜ネームカード貼付欄＞**

* 必ず学会ネームカードのコピーを貼付してください。

参加証、領収証、領収証控、公認スポーツ指導者登録証は不要です。

【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14日 | 8:30 | ～ | 9:30 | 60 分 | 少年野球肘検診  -スポーツ医学における精力善用自他共栄- |  |
| 9:40 | ～ | 10:40 | 60 分 | 下肢のスポーツ外傷・障害に対するリハビリテーション治療 |  |
| 10:50 | ～ | 11:50 | 60 分 | 腰部スポーツ障害におけるリハビリテーション診療の意義 |  |
| 10:50 | ～ | 11:50 | 60 分 | アスリートの腰痛とアスレティックリハビリテーション |  |
| 13:15 | ～ | 14:15 | 60 分 | スポーツに対するリハビリテーション治療　～足の機能回復をめざして～ |  |

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