**令和6年度日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト養成講習会**

**新規受講者 推薦書**

**【推薦期限】令和6年5月24日（金）日本スポーツ協会必着**

**1．標記養成講習会受講希望者の推薦を　　（1）する　　（2）しない　　（どちらかに〇）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  受講希望者名 | 選考基準（満たしている基準の番号と 役職等を具体的に記入してください） | 推薦団体でのこれまでの主な活動実績  （具体的に記入してください） | 資格取得後推薦団体での活用方法  （具体的に記入してください） |
|  | 選考基準  （　　　）  ＊別添の選考基準から、該当する番号を選択し てください。 |  |  |

＊審査の結果、受講内定者として選考されない場合もありますので、予めご承知おきください。

＊上記項目も審査の対象となりますので必ず記入してください。

**2．推薦者を決定した会議体の名称をご記入ください（例：○○医科学委員会にて決定等）。**

|  |
| --- |
|  |

＊いずれかの会議体の承認がない場合、審査の対象になりません。

**3．スポーツマウスガードの装着が義務化又は推奨されているなど、歯の外傷予防に関する競技規則等がありますか？**

（1）ある （2）ない　　　（どちらかに○）

＊（1）の場合は、競技規則等の資料を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 事務局担当者名 |  |
| 担当者連絡先 （E-mail） |  | 担当者連絡先（TEL） |  |