

【メールまたは郵送でご提出ください】 提出期限：9月4日（金）

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

【件名】第57回日本リハビリテーション医学会 出席確認カード提出

【本文】以下の4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。送信後自動返信メールが届きます。



◆ 郵送先

〒160-0013 東京都新宿区霞ヶ丘町4番2号

公益財団法人日本スポーツ協会スポーツ指導者育成部 育成課 スポーツドクター担当

第57回日本リハビリテーション医学会 出席確認カード提出

日本スポーツ協会公認スポーツドクター更新研修
第57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

登録番号（7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						
資格有効期限 （西暦）	年 月							

※登録番号・資格有効期限は指導者マイページからご確認頂けます。

<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。

<ネームカード>

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	
8月19日(水)	8:40	~	9:40	60分	障がい者スポーツ競技における暑熱対策：和歌山県立医科大学の取り組み	
	9:50	~	10:50	60分	肘関節のバイオメカニクスとリハビリテーション治療	
	15:00	~	16:00	60分	膝スポーツ損傷に対するリハビリテーション医療	
	16:10	~	17:10	60分	膝前十字靭帯損傷の治療とリハビリテーション医療	
8月20日(木)	15:40	~	16:40	60分	柔道とリハビリテーション医学・医療 ~転倒予防から五輪まで~	
8月21日(金)	8:30	~	9:30	60分	プロ野球投手にみられる肩関節障害の運動器超音波評価	
	9:40	~	10:40	60分	運動器スポーツ傷害に対するリハビリテーション医療	
	12:05	~	13:05	60分	地域における心疾患患者の集団スポーツ運動療法を考える-ドイツの実践例を参考に-	
8月22日(土)	8:00	~	9:00	60分	障がい者スポーツにおけるリハビリテーション医の役割	
	12:45	~	13:45	60分	障がい者スポーツアスリートのアスレチックリハビリテーション治療	

氏名 _____

合計 _____ 分

※ 合計 240 分以上の聴講が必要です。