

【メールまたはFAXでご提出ください】 提出期限：7月18日（月）

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

【件名】第59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。

◆ 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59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 （〇をつけてください）		公認スポーツドクター						

※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。

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23日	15:00～16:00	60分 パラアスリートにみる脳の可塑性と再編能力	
	16:10～17:10	60分 パラリンピックを通して考える共生社会～パラリンピックとリハビリテーション医学の未来～	
6月24日	10:20～11:20	60分 運動器スポーツ傷害のリハビリテーション医療：リハビリテーション室からスポーツ現場まで	
	16:20～17:20	60分 サッカー現場におけるメディカルサポートとスポーツ外傷予防研究	
	17:30～18:30	60分 上肢形成不全児のスポーツとリハビリテーション診療	
	17:30～18:30	60分 障がい者スポーツと運動器障害	
6月25日	10:50～11:50	60分 プロフェッショナルとしての「障がい者スポーツ研究拠点」の実践	
	14:30～15:30	60分 スポーツによる脊髄損傷	

氏名 _____

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。