

【メールまたはFAXでご提出ください】 提出期限：12月3日（金）

◆アドレス：drat-kakunin@japan-sports.or.jp

【件名】第5回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 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5回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会

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 | | | | | | |

※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。

<現地参加証貼付欄>

※必ず現地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。

<現地参加証> ※別添可

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。

| No | 開催日 | | 時間 | | | | 講演内容 | 聴講 |
|----|--------|---|-------|---|-------|-----|---|----|
| 1 | 11月12日 | 金 | 14:10 | ～ | 15:10 | 60分 | 障がい者スポーツにおけるメディカルチェック | |
| 2 | 11月14日 | 日 | 14:00 | ～ | 15:00 | 60分 | なぜ子どもの頃からロコモ予防が必要か —子どもの体力や運動器の実態から— | |
| 4 | 11月13日 | 土 | 11:20 | ～ | 12:20 | 60分 | マイオカインから骨格筋を中心としたクロストークへ | |
| 6 | 11月14日 | 日 | 15:15 | ～ | 16:15 | 60分 | フレイルとサルコペニア-これからの展望 | |

氏名 _____

合計 _____ 分

※ 合計 240 分以上の聴講が必要です。

※実施団体の申請により、**現地受講のみ**が更新研修の対象となります。