群馬県スポーツ協会　認定アスレティックトレーナー

別紙２

活動経歴書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　別 | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 男 ・ 女 | （ S ・ H ）　 年　　月　　日（　　歳） |
| 現 住 所 | 〒　　　－  　TEL　　　（　　　　） | | |
| 勤務先  及び住所 | ＜勤務先名＞ | | |
| 〒　　　－  　TEL　　　（　　　　） | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |
| 受講に関する結果通知の連絡先 | ※数字に○を付けて下さい  １．現住所と同じ　　２．勤務先と同じ  ３．その他（以下にご記入下さい）  〒　　　－    　　　TEL　　　（　　　　） | | |

■これまでのトレーナー活動についてお答え下さい

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動期間 | 活動の対象 | 主たる活動場所 | 主たる活動内容 |
| ＜記入例＞ | | | |
| 平成元年～現在 | ラグビー日本代表 | 強化合宿に同行 | 合宿及び競技会時に同行し、ﾃｰﾋﾟﾝｸﾞやｱｽﾚﾃｨｯｸﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを担当 |
| 平成○年△月 | 関東高校陸上競技選手 | 正田醤油スタジアム群馬 | 平成○年度関東高校陸上競技大会  大会メディカルスタッフとして参加 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| トレーナーに関する研修会（研究集会含む）参加実績 | | | |
| 研修会（研究集会）名 | 期　　日 | 場　　所 | 主な研修内容 |
| ＜記入例＞ | | | |
| 第○回日本スポーツ医学会 | 平成○年△月□日 | 群馬県 | 帯同バスケットボールチームにおける帯同報告について発表 |
| 平成○年度高校野球連盟主催指導者・審判研修会 | 平成○年△月□日 | 長野県 | 「高校球児の身体的問題点とその予防」に関する講義と、実際のストレッチ指導 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

■現在のトレーナー活動について具体的にお答え下さい

Q１　あなたの現在のトレーナー活動は下記のうちどれにあてはまりますか。該当する番号に○印をつけて下さい（複数回答可）。なお、特に中心として行っているものには、その番号に◎印をつけて下さい。

１．マッサージ　 ２．鍼灸　 ３．物理療法　 ４．健康管理　 ５．アスレティックリハビリテーション

６．コンディショニング指導　７．トレーニング指導　 ８．テーピング

９．トレーナー活動は特に行っていない

10．その他

　　　具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Q２　上記で回答のあったトレーナー活動の具体的な内容についてご記入下さい。

Q３　現在、あなたがトレーナーとして中心的に携わっている競技（種目）についてご記入下さい。

（複数競技可。『球技系』・『格闘技系』等でも可。また、病院勤務等で競技を特定できない場合、『病院勤務のため特になし』と記入して下さい。）

■下記事項で該当する箇所がありましたらご記入下さい

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| トレーナーに  関連する  保有資格 | 資格名 | 登録番号 | | | 認定機関（団体） |
| 〈例〉JSPO-AT、理学療法士、柔道整復師、  鍼灸・マッサージ師、NATAトレーナー等 |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 推　　薦 | 日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー養成講習会受講の有無  有 （　　　　年度～　　　年度） ・ 無 | | | | |
| 推薦者 | 所　属 | |  | |
|  |
| 氏　名 | |  | |
| 強化指定選手に対するトレーナー活動の有無 | 委嘱期間 | | 委嘱にあたっての推薦団体名 | | |
| 年　　 月～　　 年　　 月 | |  | | |

※保有資格の認定番号、認定団体名は必ずご記入下さい。