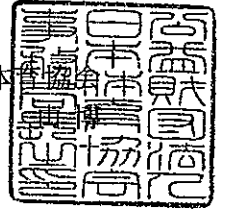


本会加盟・準加盟競技団体 2  
事務局長 殿



公益財団法人 日本体育協会  
事務局長 河内



平成 29 年度公認スポーツデンティスト養成講習会  
新規受講者の推薦について(依頼)

平素より本会国民スポーツ推進事業に対し格別なるご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、本会では、スポーツ歯科に関して高い実践能力を有する人材を育成し、様々なスポーツの現場におけるアスリートのパフォーマンス維持向上、地域住民のスポーツを通じた健康づくりの支援等に寄与することを目的に、標記養成講習会を別添開催要項に基づき開催いたします。

つきましては、別添選考基準に該当する歯科医師が受講を希望する場合は、下記提出書類を準備のうえ、本会までご推薦いただきますようお願い申し上げます。

なお、新規受講者につきましては、貴団体における委員としての活動、国際大会へのメディカルスタッフとしての帯同等について本会で審査することをご承知おきください。

記

1. 提出書類
  - ①新規受講者推薦書
  - ②新規受講申込書(顔写真貼付)
  - ③歯科医師免許の写し(A4 サイズ)
  - ④日本スポーツ歯科医学会認定医 認定書写し(スポーツ歯科医学Ⅱ免除申請者)
2. 提出先 公益財団法人 日本体育協会スポーツ指導者育成部(スポーツデンティスト担当)  
〒150-8050 東京都渋谷区神南1-1-1岸記念体育会館  
(注)上記まで郵送等にてご提出ください。
3. 推薦期限 平成 29 年 5 月 12 日(金) 本会必着
4. 同封資料
  - ①開催要項
  - ②公認スポーツデンティスト養成講習会カリキュラム
  - ③受講の流れ
  - ④加盟競技団体推薦 新規受講者選考基準
  - ⑤新規受講者推薦書(様式)
  - ⑥新規受講申込書(様式)
  - ⑦専門スポーツ・ID 一覧
5. その他 公認スポーツデンティストの詳細および新規受講申込書(様式)は本会ホームページよりご確認ください。  
URL: <http://www.japan-sports.or.jp/coach/tabid/899/Default.aspx>  
(トップページ ⇒ スポーツ指導者 ⇒ 資格をとりたい! ⇒どんな資格があるの? ⇒ スポーツデンティスト)

<本件に関するお問い合わせ先>

◆公益財団法人 日本体育協会

スポーツ指導者育成部(スポーツデンティスト担当)

TEL:03-3481-2226 FAX:03-3481-2284

メール: [sports-dentist@japan-sports.or.jp](mailto:sports-dentist@japan-sports.or.jp)

◆公益社団法人 日本歯科医師会(スポーツデンティスト担当)

TEL:03-3262-9213 FAX:03-3262-9885