

**平成20年度（財）日本体育協会 公認アスレティックトレーナー養成講習会  
受講希望者経歴書**

|   |                        |      |           |      |
|---|------------------------|------|-----------|------|
| ふりがな  |                        | 性別   | 生年月日（年齢）  |      |
| 氏名  |                        | 男・女  | 年 月 日（ 歳） |      |
| 現住所   | 〒<br>TEL ( )           |      |           |      |
| 勤務先及び住所   | ＜勤務先名＞<br>〒<br>TEL ( ) |      |           |      |
| 卒業校   |                        |      |           |      |
| 受講の動機   | ※必ず記入すること              |      |           |      |
| 共通科目受講希望会場<br><small>（該当の都市に○をしていただき、会場番号をご記入ください。）</small> | 第 1 希望                 |      | 第 2 希望    |      |
|   | 都市                     | 会場番号 | 都市        | 会場番号 |
|   | 東京・大阪・福岡               |      | 東京・大阪・福岡  |      |

※共通科目受講希望会場については、受講が決定した際に必要となりますので別紙会場一覧にて日程等を確認の上、ご記入ください。

**■ 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＞<br>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、テーピングやアスレティックリハビリテーションを担当 |
| 平成13年11月         | 〇〇県選抜バスケットボールチーム | 韓国      | トレーナーとして同行                             |
| トレーナー活動経歴        | ※必ず記入すること        |         |  |

| 研修会(研究集会)名              | 期 日 | 場 所 | 主な研修内容 |
|-------------------------|-----|-----|--------|
| トレーナーに関する研修会(含研究集会)参加実績 |     |     |        |
|                         |     |     |        |
|                         |     |     |        |
|                         |     |     |        |
|                         |     |     |        |
|                         |     |     |        |
|                         |     |     |        |

**■ 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△印をつけてください(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○印をつけてください。

- |                     |                |             |          |
|---------------------|----------------|-------------|----------|
| 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ください。

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)についてご記入ください。(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』と記入してください。)

**■ 下記事項で該当する箇所がありましたら、ご記入ください。**

| 資格名                                 | 認定番号       | 認定団体          |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| ＜例＞柔道整復師、鍼灸・マッサージ師、NATAトレーナー、理学療法士等 |            |               |
| トレーナーに関連する保有資格                      |            |               |
|                                     |            |               |
|                                     |            |               |
|                                     |            |               |
| 強化指定選手に対するトレーナー活動の有無                | JOCからの委嘱期間 | 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ください。

**平成20年度（財）日本体育協会 公認アスレティックトレーナー養成講習会  
受講希望者経歴書**

|  |                  |             |                 |             |
|--|------------------|-------------|-----------------|-------------|
| <b>ふりがな</b>  |                  | <b>性別</b>   | <b>生年月日（年齢）</b> |             |
| <b>氏名</b>  |                  | 男・女         | 年 月 日（ 歳）       |             |
| <b>現住所</b>   | 〒<br><br>TEL ( ) |             |                 |             |
| <b>勤務先及び住所</b>   | <勤務先名>           |             |                 |             |
|  | 〒<br><br>TEL ( ) |             |                 |             |
| <b>卒業校</b>   |                  |             |                 |             |
| <b>受講の動機</b><br>※必ず記入すること  |                  |             |                 |             |
| <b>共通科目受講希望会場</b><br><small>（該当の都市に○をしていただき、会場番号をご記入ください。）</small> | <b>第 1 希望</b>    |             | <b>第 2 希望</b>   |             |
|  | <b>都市</b>        | <b>会場番号</b> | <b>都市</b>       | <b>会場番号</b> |
|  | 東京・大阪・福岡         |             | 東京・大阪・福岡        |             |

※共通科目受講希望会場については、受講が決定した際に必要となりますので別紙会場一覧にて日程等を確認の上、ご記入ください。

**■ これまでのトレーナー活動についてお答え下さい**

| <b>トレーナー活動経歴</b><br>※必ず記入すること | 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><br>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、テーピングやアスレティックリハビリテーションを担当 |
|                               | 平成13年11月         | 〇〇県選抜バスケットボールチーム | 韓国      |         | トレーナーとして同行                             |
|                               |                  |                  |         |         |  |

|                                     | 研修会(研究集会)名 | 期 日 | 場 所 | 主な研修内容 |
|-------------------------------------|------------|-----|-----|--------|
| トレーナーに<br>関する研修会<br>(含研究集会)<br>参加実績 |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |
|                                     |            |     |     |        |

■ 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△印をつけてください(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○印をつけてください。

- |                     |                |                     |         |
|---------------------|----------------|---------------------|---------|
| 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ください。

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)についてご記入ください。  
(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』と記入してください。)

■ 下記事項で該当する箇所がありましたら、ご記入ください。

|                              | 資 格 名                               | 認定番号 | 認定団体          |
|------------------------------|-------------------------------------|------|---------------|
| トレーナーに<br>関連する<br>保有資格       | <例>柔道整復師、鍼灸・マッサージ師、NATAトレーナー、理学療法士等 |      |               |
|                              |                                     |      |               |
|                              |                                     |      |               |
|                              |                                     |      |               |
|                              |                                     |      |               |
| 強化指定選手に<br>対するトレーナー<br>活動の有無 | JOCからの委嘱期間                          |      | 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ください。