

令和6年度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 新規受講希望者
個人調書

1. 推薦母体をご選択ください。

- 公益財団法人広島県スポーツ協会

2. 氏名をご記入ください。*

3. フリガナをご記入ください。*

4. 性別をご選択ください。*

- 男性
- 女性
- 選択しない

5. 生年月日をご教示ください。*

6. メールアドレス*

7. 個人携帯番号*

ハイフン不要・半角数字

【例】09012345678

受講審査の過程で確認事項が発生した場合や、受講結果のメール通知が届かなかった場合に限りお電話いたします。

8. 最終学歴（見込みは含まない）*

- 高等学校
- 専門学校
- 短期大学・大学
- 大学院（博士課程満期退学を含む）

9. (上記8. で回答した) 学校名をご記入ください。*

10. 卒業 (修了) 年月をご記入ください。*

YYYYMMで半角数字でご記入ください。
【2010年3月の場合】201003

11. アスレティックトレーナー養成講習会の志望動機*

400字以内

12. 過去5年間(2019年4月～2024年3月)においてスポーツ医・科学に関する研修会 (学会やセミナーを含む) に参加した実績がある場合、その研修会名称、開催年月、実施団体、をご記入ください。回答は、主要なものを最大5つとし、開催日が新しい順にご記入ください。

【回答例】

1. 第〇回アスレティックトレーナー学会 (2023年10月、一般社団法人日本アスレティックトレーナー学会)
2. International Conferences in Bangkok (2023年7月、〇〇)
3. スポーツ〇〇フォーラム (2020年5月、〇〇)
4. 〇〇セミナー (2020年1月、〇〇)
5. The Asian Society (2019年11月、〇〇)

13. 過去5年間(2019年4月～2024年3月)におけるスポーツ現場でのトレーナーとしての活動実績のうち、【スポーツ活動中の外傷・障害予防】を目的とした実績を、1. 活動現場 2. 活動期間 3. 活動内容 の順でご記入ください。*

「3. 活動内容」は100字以内とし、「13～16」の質問で記入いただく活動現場・活動期間が重複することは問題ございません。特になし場合は、「特になし」とご記入ください。

14. 過去5年間(2019年4月～2024年3月)におけるスポーツ現場でのトレーナーとしての活動実績のうち、【コンディショニングやりコンディショニング】を目的とした実績を、1. 活動現場 2. 活動時期 3. 活動内容 の順でご記入ください。*

「3. 活動内容」は100字以内とし、「13～16」の質問で記入いただく活動現場・活動期間が重複することは問題ございません。特になし場合は、「特になし」とご記入ください。

15. 過去5年間(2019年4月～2024年3月)におけるスポーツ現場でのトレーナーとしての活動実績のうち、【安全と健康管理】を目的とした実績を、1. 活動現場 2. 活動時期 3. 活動内容 の順でご記入ください。*

「3. 活動内容」は100字以内とし、「13～16」の質問で記入いただく活動現場・活動期間が重複することは問題ございません。特になし場合は、「特になし」とご記入ください。

16. 過去5年間(2019年4月～2024年3月)におけるスポーツ現場でのトレーナーとしての活動実績のうち、【医療資格者へ引き継ぐまでの救急対応】を目的とした実績を、1. 活動現場 2. 活動時期 3. 活動内容 の順でご記入ください。*

「3. 活動内容」は100字以内とし、「13～16」の質問で記入いただく活動現場・活動期間が重複することは問題ございません。特になし場合は、「特になし」とご記入ください。

17. 次のAT関連資格・体カトレーニング関連資格のうち、2024年3月31日時点で有効な保有資格があれば選択してください。

- BOC-ATC (National Athletic Trainers' Association)
- CAT (Canada Athletic Therapists Association)
- NSCA-CPT
- NSCA-CSCS
- JATI-ATI
- NASM-PES
- その他

18. 次の医療系国家資格のうち、2024年3月31日時点で有効な保有資格があればご選択ください。

- 医師
- 歯科医師
- 看護師
- 理学療法士
- はり師
- きゅう師
- あん摩マッサージ指圧師
- 柔道整復師
- 救急救命士
- その他

19. 次の教育系国家資格のうち、2024年3月31日時点で保有する資格があればご選択ください。

- 高等学校教諭一種免許状(保健体育)
- 高等学校教諭専修免許状(保健体育)
- 養護教諭一種免許状
- 養護教諭専修免許状

20. 当協会が定める一次救急救命資格のうち保有するものがあれば、1. 資格名 2. 取得年月 3. 認定団体の順でご記入ください。
記入した場合、認定証の写し（PDF/JPEG/PNG）を次のURLからアップロードしてください。その際、ファイル名を（「1. 」で選択した）「推薦団体_氏名」としてください。アップロードが完了したら、「アップロードが完了しました」と表示されます。

※県スポ協提出時、アップロードは不要です。

【記入例】

1. 資格名 救急法救急員
2. 取得年月 2021年3月
3. 認定団体 日本赤十字社

【ファイル名の例】

日本スポーツ協会_テスト太郎

▼当協会が定めるBLSは次に記載の通りとする。

https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/ikusei/doc/AT/BLSkijyun_20180401.pdf

21. 次のその他スポーツ関連資格のうち、保有する資格があればご選択ください。

- 健康運動指導士（健康体カづくり事業財団）
- 健康運動実践指導者（健康体カづくり事業財団）
- 公認バラスポーツトレーナー（日本バラスポーツ協会）
- その他

22. 過去にAT養成講習会を受講した実績の有無（有効期限切れ）*

過去にJSPO-AT養成講習会受講が決定したものの最終的に資格取得に至らなかった方のみ【有】とご回答ください。
※過去にAT免除適応コース承認校に在籍した経歴がありつつ資格取得に至らなかった方は【無】とご回答ください。

- 有
- 無

23. 前回の受講番号をご教示いただけますと幸いです。不明な場合、受講が決まった年度をご記載ください。*

24. 過去の推薦団体をご記入ください。*

25. 受講有効期限が切れてしまった理由をご教示ください。*

- 専門科目講習会未修了
- 共通科目講習会未修了
- 専門科目講習会及び共通科目講習会未修了
- 検定試験（理論試験）不合格
- 検定試験（実技試験）不合格
- その他