日本スポーツリハビリテーション学会

JSSR認定トレーナー養成課程

申請書類セット

～新規・再認定申請校用～

下記の書類がセットされています。

①様式１　　 申請書

②様式２　　 養成課程主任教員　略歴

③様式３　　養成課程学習内容（※別添のエクセルファイルで作成してください）

**※学科毎に申請書類の作成が必要です。**

**必要な部数コピーをとって作成いただきますようお願いいたします。**

申請書作成にあたって、ご質問等がございましたら、組織・人材支援部までご連絡下さい。

様式のデータをご希望の場合は、下記メールアドレスにご連絡下さい。

# **E-mail:** **suporiha@yahoo.co.jp** **TEL/FAX：042-783-2036**

＜様式１＞

西暦　20　　　年　　　月　　　日

日本スポーツリハビリテーション学会

JSSRトレーナー養成課程

　　　　　　　　新規　・　再認定　※〇印を記入

申 請 書

日本スポーツリハビリテーション学会

会　　長　　　石　橋　俊　郎　　殿

法人名

学校名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

※学校長名あるいは施設長名

**下記によりトレーナー養成課程を開講するための申請を致します。**

記

**１，申請学科名**

　　※1学科のみ記入

**２，対象者**　　　　　年度在学生より対象とする（貴校での認定試験年度：西暦20　　　年から毎年の予定）

**３，対象人数**人（1学年）

　　※授業を受講する可能性のある人数の概数

**４，養成課程責任教員**

**５，事務担当者（書類等送付者氏名）**

**６，連絡先**（書類等の送付先）

　　住所：〒

　TEL：

　　FAX：

　　e-mail：

**申請書は学科毎の作成が必要です。**

＜様式2＞

日本スポーツリハビリテーション学会認定トレーナー養成課程

養 成 課 程 主 任 教 員 　略 歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 | 　 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日生（満　　歳） |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL:：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 最終学歴 | 　　　　　　年　　月（ 卒業 ・修了・ 中退 ） | 専門領域 |  |
| 勤務先 | 名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地位・身分・役職： |
| 学　歴 |
| 年 | 月 | 事　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 職　歴 |
| 年 | 月 | 事　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 資格など |
| 年 | 月 | 事　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 所属学会・所属団体・社会活動の記録 |
| 年 | 月 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**養成課程主任教員略歴は、学校毎に1セット（略歴の様式や資格証のコピー、研究実績や教育実績等の書式をセットしたもの）あれば結構です。**

※１　養成課程主任教員とはJSSRトレーナー資格について本会との窓口になっていただく貴学に所属する専任教員のことです。専任教員であればどなたでも構いません。

※２　養成課程主任教員は本会の会員になっていただきます。入会金は養成校認定料に含まれますので個人で支払う必要はありません。後日本人がウェブ上で入会手続きを行う必要があります。

※３　様式３　養成課程学習内容はエクセルファイルです。

**提出書類確認表（もう一度確認ください）**

* **様式１　申請書**
* **様式２　養成課程主任教員　略歴**
* **様式３　学習内容**

**提出先**

**日本スポーツリハビリテーション学会事務局**

**〒194-0298　東京都町田市相原町4342**

**法政大学スポーツ健康学部　353研究室内　JSSR認定校担当　安藤正志**

**FAX： 042-783-2036　E-mail： suporiha@yahoo.co.jp**