

取扱注意

「しずおかスポーツ人材バンク」S 依頼者登録申請書  
(地域スポーツ用 サポーター紹介依頼書)

(記入例)

20 ×× 年 ×× 月 ×× 日

1	教室・チーム名等	〇〇〇〇スポーツ教室	2	所属団体名	△△△市体育協会
---	----------	------------	---	-------	----------

3	職名 担当者名	主任 静岡 次郎	4	ふりがな	しずおか じろう
---	---------	----------	---	------	----------

5	サポート分野	<input checked="" type="checkbox"/> 選手の健康管理と競技能力向上の援助、スポーツ外傷・傷害に対する予防、診断治療等を行う「スポーツドクター」の講演や指導
		<input type="checkbox"/> 選手の傷害予防、救急処置、コンディショニングにあたり、リハビリテーションにあたる「アスレティックトレーナー」の講演や指導
		<input type="checkbox"/> スポーツ活動における、栄養・食事に関する専門的なサポートを担うための、高い実践能力を有する「スポーツ栄養士」の講演や指導
		<input type="checkbox"/> 選手の健康管理、歯科口腔領域のスポーツ傷害、スポーツ外傷の診断、治療、予防等にあたる「スポーツデンティスト」の講演や指導
		<input type="checkbox"/> 薬の正しい使い方、薬に関する健康教育、ドーピングに関する情報提供、サプリメント等の相談にあたる「スポーツファーマシスト」の講演や指導
		<input type="checkbox"/> メンタルトレーニングの原理と方法、スポーツ健康心理学、発育発達学、健康体力マネジメント等の研修者である「大学教授等」の講演や指導
		<input type="checkbox"/> 女性アスリートの健康保持、競技力向上ひいては女性の生涯のQOL向上のために活動している「女性アスリート健康支援委員会」の講演や指導
6	テーマ	<input checked="" type="checkbox"/> 「ケガ」関連
		<input type="checkbox"/> 「フィジカル」関連
		<input type="checkbox"/> 「メンタル」関連
		<input type="checkbox"/> 「スポーツ教室等指導・運営」関連
		<input type="checkbox"/> 「体談」関連

7	希望内容	「けがの予防法」「けがの応急処置法」「負傷時のトレーニング法」など 「けがの応急処置法」
8	希望理由	ここ数年、主力選手が怪我をし、大切な大会での目標が達成できない状態が多い。
9	希望日時	平成××年××月中旬から下旬にかけての土曜日 午前10時から11時30分まで
10	対象および受講人数	選手35名と保護者5名が参加する予定です。
11	報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 謝金の用意がある（1時間あたり 20,000 円程度、交通費は実費） <input type="checkbox"/> サポーターと交渉する
12	詳細な状況	予算化されていて、これ以上の用意はできない。 会場等については、現在調整中。
13	連絡方法	担当者 静岡次郎の携帯（090-〇〇〇〇-△△△△） または、△△△体育協会へお願いします。
14	<input checked="" type="checkbox"/> 下記について同意する <input type="checkbox"/> 下記について同意しない このバンク登録申請書における個人情報、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に従い、厳正に取り扱うと共に、バンク登録サポーターとのマッチングにおいて、(公財)静岡県体育協会の職員が使用するほか、個人が特定されない範囲の情報の一部をHP上に掲載します。	