

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
(学校用 サポーター紹介依頼書)

年 月 日

1	学校名		2	校種	
---	-----	--	---	----	--

3	職名 担当者名		4	ふりがな	
---	---------	--	---	------	--

5	サポート分野	<input type="checkbox"/> 生徒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"/> 生徒の傷害予防、救急処置、コンディショニングにあたりとともに、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"/> 生徒の健康管理、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究者である「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 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"/> 「部活動指導・運営」関連
		<input type="checkbox"/> 「体験談」関連

7	希望内容	
8	希望理由	
9	希望日時	
10	対象および受講人数	
11	報酬	<input type="checkbox"/> 謝金の用意がある（1時間あたり 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	
13	<input 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。	