

# セーフティーアシスタント登録票

日本ラグビーフットボール協会 安全対策委員会

太枠内は記入しないで下さい。

申込日 年 月 日

|        |                  |                     |  |
|--------|------------------|---------------------|--|
| フリガナ   |                  | 登録番号<br><br>OKN-19- |  |
| 氏名     |                  |                     |  |
| 生年月日   | 西暦 年 月 日<br>( 歳) |                     |  |
| 現住所    | 〒 -              |                     |  |
|        |                  |                     |  |
|        | 電話番号(携帯可)        |                     |  |
| 所属チーム名 |                  | チーム内役職              |  |
| 講習年月日  | 2019年 月 日        |                     |  |

関連資格 該当する資格すべてにチェックを入れてください。

医師 歯科医師 看護師 理学療法士 救急救命士

柔道整復師 はり師 灸師 あん摩マッサージ指圧師

日本体育協会公認アスレティックトレーナー

その他( )

○参加希望者は、必要事項を記入後 5/24(金)までに [nakasoyo@open.ed.jp](mailto:nakasoyo@open.ed.jp) へメールまたは講習会当日持参して下さい。 ※注：参加の連絡も5/24までに！

問い合わせ：安全対策委員長 仲宗根義紀 090-1942-0188