公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会

受講推薦に関わるアンケート

　本アンケートは受講推薦の参考にさせていただきます。下記１～７の項目について、あてはまる箇所に○を付け、内容をご記入のうえ提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **は　い** | **いいえ** |
| **１** |  |  |
| **２** |  |  |
|  |
| **３** |  |  |
| 　 |
| **４** |  |  |
|  |  |  |
| **５** |  |  |
|  |  |  |
| **６** |  |  |
|  |  |  |
| **７** |  |  |

１．東京都スポーツドクター連絡会に加入する意思がある。

２．(公財)東京都体育協会が行う事業に参加することが出来る。

　　事　例

①国民体育大会帯同ドクターへの協力（通常３～４日）

②シニアスポーツ健康フェスティバル会場ドクター等の協力（１日単位）等

　　※上記①、②等の帯同・協力ドクターについては、東京都スポーツドクター連絡会会員の

中から参加者を募集し連絡会国体委員会で決定します。

３．スポーツ選手の健康管理を継続的に行ったことがある。

　　　内　容

４．チームドクターとして、サポート活動に従事したことがある。

　　　内　容

５．スポーツ外傷やスポーツ障害を診断、治療したことがある。

　　　内　容

６．スポーツ選手に対してアンチ・ドーピングについて指導したことがある。

　　　内　容

７．競技会等における医事運営に参加したことがある。

　　　内　容

【参考】

東京都スポーツドクター連絡会規約（抜粋）

（目的）

第２条 「東京都スポーツドクター連絡会」は、平成19年1月13日に設立した「東京都スポーツドクター連絡協議会」の設立意志を引継ぎ、スポーツドクターとしての資質の向上及び、スポーツ医・科学の普及、啓発を図るため、相互に情報交換を行い、東京都におけるスポーツ振興に貢献していくことを目的とする。

平成　　　　年　　　　月　　　　日

**氏名（自署）**