

事 務 連 絡
令和7年(2025年)2月7日

競技団体 各位

公益財団法人山口県スポーツ協会
やまぐちスポーツ医・科学サポートセンター
センター長 岡 邦彦

令和7年度(公財)日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー養成講習会
新規受講者の推薦について

平素からスポーツ医・科学サポート事業に、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、公益財団法人日本スポーツ協会から標記のとおり案内がありました。
つきましては、貴競技団体所属のアスレティックトレーナー資格取得希望者の推薦状を、下
記のとおり御提出いただきますようお願いいたします。
推薦をいただいた方には、こちらから直接本人に要項と受講者経歴書を送付いたします。
なお、推薦が多数の場合には審査をさせていただきます。

記

- 1 推薦申込締切 **令和7年2月19日(水)必着** ※締切後は一切受け付けません
- 2 提出先 公益財団法人 山口県スポーツ協会
やまぐちスポーツ医・科学サポートセンター
〒753-8501
山口市滝町1-1 山口県政資料館2階
FAX 083(933)4699
E-mail yamaguchi.ikagaku@yamaguchi-sports.or.jp
※申込みは、郵送、FAX、E-mailのいずれかでお願ひします。
- 3 推薦状 別紙
- 4 参考資料 令和7年度日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー養成講習会開催要項

公益財団法人 山口県スポーツ協会
やまぐちスポーツ医・科学サポートセンター
TEL 083-933-4697
担当 栗原 啓

令和7年度（公財）日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー養成講習会
新規受講者推薦状

令和7年 月 日

公益財団法人 山口県スポーツ協会 様

団体名 _____

役職・氏名 _____

令和7年度（公財）日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー養成講習会の
新規受講者を次のとおり推薦します。

【優先順位 位】

※複数名を推薦される場合は、優先順位をご記入ください。

氏 名 _____

自 宅 住 所 _____

連 絡 先 _____

勤 務 先 _____

勤 務 先 住 所 _____

勤 務 先 連 絡 先 _____

推 薦 理 由（団体への貢献度、活動年数、帯同実績等を簡潔にお書きください。）

--