

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
氏名				
生年月日	西暦	年	月 日	
		(歳)	
現住所	〒 -			
	電話番号(携帯可)			
	E-Mail アドレス			
所属チーム名			チーム内役職	
講習年月日	20	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(

)