***JCFメディカルスタッフネットワーク・登録申請用紙***

申請年月日（　　　　・　　　　・　　　　）

**国家資格**：医師・看護師・理学療法士・救命救急士・柔整師・鍼灸マッサージ師・按摩マッサージ指圧師

|  |  |
| --- | --- |
| 国家資格名(上記より） |  |
| 免許取得年月日・番号 |  |
| その他医療資格（AT等） |  |
| 氏　　　 名（フリガナ） |  | （） |
| 生年月日(年齢） | 西暦　　　　年　　　月　　　日 | (年齢　　　　歳） |
| 現 住 所  | 〒　　　- |
| 携帯番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | 〒　　　- |
| その他関係資格 | 日本スポーツ協会スポーツドクター | 有 ・ 無 |  |
| 　 | 日本スポーツ協会コーチ | 有 ・ 無 | 　　級・番号 |
| 　 | ＪＣＦ審判資格 | 有 ・ 無 | 　　級・番号 |
| 　 | その他資格 |  |
| 　 |  |
| スポーツ大会帯同経験 |  |
| 及び　医務経験 |  |
| （年月　スポーツ名　経験内容） |  |
|  |  |
| 対応する語学レベル | 語 | (ビジネス ・ 短期留学 ・ 日常会話） |
| 　 | 語 | (ビジネス ・ 短期留学 ・ 日常会話） |
| その他アピールポイント |  |
| 　 |  |
| 　 |  |
| 　 |  |

応募先：（公財）日本自転車競技連盟　医事委員会　E-mail : med@jcf.or.jp