

一般社団法人 関東大学バスケットボール連盟 平成 29 年度 第1回 安全義務講習会 開催案内

平成 29 年度 第 1 回 安全義務講習会を以下の要領で開催致します。
受講希望の方は申込方法に従ってお申込み下さい。

- 主 催 : 一般社団法人 関東大学バスケットボール連盟
- 運 営 : 一般社団法人 関東大学バスケットボール連盟 強化部トレーナー部会
- 日 時 : 2017年6月19日(月)
開場・受付 18:20 ~ 18:40
講 義 18:45 ~ 20:45
- 会 場 : 青山学院大学 青山キャンパス 17410 教室 (東京都渋谷区渋谷 4-4-25)
JR 山手線、JR 埼京線、東急線、京王井の頭線、
東京メトロ副都心線 他「渋谷駅」より徒歩 10 分
東京メトロ (銀座線・千代田線・半蔵門線) 「表参道駅」より徒歩 5 分
- 参 加 費 : 無 料 (関東大学バスケットボール連盟所属の学生以外は参加費として 500 円)
- 応急キット代 : 500 円 (参加者一律)
- 対 象 者 : 一般社団法人 関東大学バスケットボール連盟所属大学においてトレーナー活動を行っている者、現場においてトレーナー同等の活動を行っているスタッフ・学生・チーム関係者。
- 申込み方法 : 『一般社団法人 関東大学バスケットボール連盟・第 1 4 回安全講習会申込み用紙』の①~⑤を明記し下記まで FAX にてお申込み下さい。
- ①所属大学
 - ②参加代表者氏名
 - ③参加代表者住所
 - ④参加代表者連絡先 (電話番号および E-mail アドレス)
 - ⑤参加希望人数
- ※お間違えのないよう、必ずご記入下さい。

締め切り : 2017年6月12日(月) 必着

- *募集要項の内容は変更することもあります。直前にホームページをご確認ください。
- *同一所属大学から多数の申込みがあった場合は、人数調整をさせて頂く場合もありますのであらかじめご了承下さい。

<カリキュラム>

趣旨説明

講義：マルファン症候群 頭頸部外傷 熱中症 CPR ファースト・エイド

講師：小松 孝行 医師 順天堂大学医学部附属練馬病院 救急・集中治療科 助教
井上 かなえ 東海大学男子バスケットボール部トレーナー

上記の内容を予定しております。現場で活用出来る知識・技術なので、講習会で得た情報を是非現場に持ち帰って頂き、各チームでのトレーナー活動に役立てて頂ければと願っております。

<タイムスケジュール>

【司会進行】

18：40	開会の辞 実行委員長	【会場】 青山学院大学 青山キャンパス (17410 教室)
18：45	「安全義務講習」 ● 趣旨説明 ● 講義 マルファン症候群 頭頸部外傷 熱中症 CPR ファースト・エイド 小松 孝行 医師 順天堂大学医学部附属練馬病院 救急・集中治療科 井上 かなえ トレーナー 東海大学男子バスケットボール部	
20：45	アンケート記入・回収	
20：50	閉会の辞	

※ 荷物・貴重品は各自で管理してください。

※ 講義の順番は、都合により変更する可能性もございます。ご了承ください。

一般社団法人 関東大学バスケットボール連盟
平成 29 年度 第1回 安全義務講習会 申込み用紙

①所属大学名
_____大学 男子 ・ 女子

②参加代表者氏名 (フリガナ)

③参加代表者住所

〒 _____

④参加代表者連絡先 (電話番号および E-mail アドレス)

TEL : _____

E-mail : _____

⑤参加希望人数

合計 _____ 人

※代表者は最上部に記入して下さい。

例) 名前: バスケ太郎 性別: 男 女 学年: 3年 役職: マネージャー

名前: _____ 性別: 男 女 学年: 年 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: 年 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: 年 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: 年 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: 年 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: 年 役職: _____

〒150-0031

東京都渋谷区桜丘町27-2 第2シバビル3階

一般社団法人 関東大学バスケットボール連盟 トレーナー部会

FAX 03-5459-3558

締め切り : 2017年6月12日 (月) 必着