

早稲田大学スポーツ科学学術院

日本体育協会 公認AT受験用 現場実習計画書・受入書・活動報告書の提出について
(在学生対象)

岡田純一
中村千秋
広瀬統一

平成21年度より、日本体育協会公認アスレティックトレーナー（体協AT）実技試験を受験する際には180時間の現場実習を行っているところが必須要件となりました。以下の条件に沿って実習を行います。

【現場実習に関する条件】

I) ①見学実習（30時間）、②検査・測定・評価実習（30時間）、③スポーツ現場実習（30時間）、④アスリハ実習（30時間）、⑤総合実習（60時間）の5項目からなる計180時間の実習を行います。

II) 1日の実習適用時間は最大3時間とする。実質3時間以上の活動がある場合にも、活動報告書には1日あたり3時間のみ計上可能とする。

III) 週あたりの実習日数は最大5日とする。実質5日以上のある活動がある場合にも、活動報告書には週あたり5日間のみ計上可能とする。（週あたり15時間が上限である）

IV) 合宿や遠征の場合には1日あたり6時間までの活動が認められる。また1回の合宿や遠征は最長で5日で年間2回まで計上可能とする。（1合宿あたり最大30時間、年間最大60時間まで計上可能である）

V) 上記実習はすべて体協AT取得後2年以上の実務経験があるアスレティックトレーナーの指導のもとで行わなければならない。ただし、この条件に適合しない場合は別途相談をすること。

【各種書類の準備、提出】

すべての提出書類は各受験者が準備をすること。準備する書類と提出期限は以下の通りである。記入例に従い作成し提出すること。

①体協公認AT・現場実習計画書（様式1）

実習者本人が活動年度の予定と受入指導者（AT）を記入し、受入計画書（様式2）とともに提出する。提出期限：活動予定年度の5月末日。

②体協AT・現場実習受入計画書（様式2）

実習者本人が現場実習受入指導者に記入を依頼し、提出する。ただし、実習者氏名、実習計画は実習者本人が記載しても構わない。尚、指導者が2名以上いる場合には、各指導者に対して書類を計画書を作成すること。提出期限：活動予定年度の5月末日。

③体協AT・現場実習報告書（様式3）

実習者本人が、実習日に行った①実習日、②実習時間、③実習カテゴリー（5項目のいずれか）、④実習場所、⑤実習内容の詳細を記入の上、⑥実習指導者（AT）の確認（印）の上、提出する。また実習派遣責任者には、中村千秋、岡田純一、広瀬統一のうちいずれかが必ずなるものとし、事前にいずれかの教員に自署・捺印を依頼すること。提出期限：活動月の最終週の火曜日。ただし、提出後に再度返還するので、受験時期まで各自厳重に保管すること。

【提出先および問い合わせ】

早稲田大学スポーツ科学学術院
助手 飯田悠佳子（453教室）

送付先：〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15
早稲田大学スポーツ科学学術院 飯田悠佳子 宛

平成 年度 (財) 日本体育協会 公認アスレティックトレーナー
現場実習計画書

年 月 日

氏 名: _____ 印
(学籍番号: _____)
(e-mail: _____)

財団法人日本体育協会公認アスレティックトレーナー、現場実習計画書を提出致します。

記

1. 実習指導者氏名 (自署) _____ (登録番号 _____)

2. 実習計画

実習予定期間	実習 カテゴリー	実習予定内容	実習場所
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

*実習カテゴリーには「見学」、「測定・評価」、「アスリハ」、「スポーツ現場」、「総合」のいずれかを記入してください。

平成 年度 (財) 日本体育協会 公認アスレティックトレーナー
現場実習計画書 (記入例)

2009年 4月 22日

氏 名： スポ科 太郎 ス
印
科
(学籍番号： ×××A×××-×)
(e-mail: supokataro@ruri.waseda.jp)

財団法人日本体育協会公認アスレティックトレーナー、現場実習計画書を提出致します。

記

1. 実習指導者氏名 (自署) 早稲田 花子 (登録番号 ○○○○○○○○)

2. 実習計画

実習予定期間	実習 カテゴリー	実習予定内容	実習場所
2009年 5月 ～ 2009年 7月	見学	クリニック内でのリコンディショニング 業務の見学。運営の手伝い。	東伏見スポーツ医科学 クリニック
2009年 8月 ～ 2009年 9月	スポーツ 現場	クリケット部におけるリコンディショニ ングサポート(応急処置含む)	東伏見クリケット場
2009年 10月 ～ 2010年 1月	測定評価	クリニック内でのリコンディショニング 業務補助と測定評価補助	所沢スポーツ医科学ク リニック
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

*実習カテゴリーには「見学」、「測定・評価」、「アスリハ」、「スポーツ現場」、「総合」のいずれかを記入してください。

平成 年度 財団法人日本体育協会 公認スポーツ指導者養成講習会
免除適応コースアスレティックトレーナーコース現場実習受入計画書

平成 年 月 日

財団法人日本体育協会
会長 森 喜朗 殿

勤務(所属)先: _____

氏 名(自署): _____ 印
(登録番号: _____)

財団法人日本体育協会公認スポーツ指導者養成講習会免除適応コースアスレティックトレーナーコース現場実習受入計画書を提出致します。

記

1. 実習者氏名

氏名	所属	実習場所
	早稲田大学スポーツ科学部	

2. 実習計画

時期	実習場所	実習 カテゴリー	実習内容

*時期は年、月単位で記入してください。実習カテゴリーは「見学」、「測定・評価」、「アスリハ」、「スポーツ現場」、「総合」のいずれかを記入してください。また実習内容欄には予定している時間（日数）も記入してください。

平成 年度 財団法人日本体育協会 公認スポーツ指導者養成講習会
免除適応コースアスレティックトレーナーコース現場実習受入計画書
(記入例)

平成 21 年 4 月 22 日

財団法人日本体育協会
会長 森 喜朗 殿

勤務(所属)先: 早稲田大学スポーツ科学部

氏 名(自署): 早稲田 花子 早稲田
(登録番号: ○○○○○○○○)

財団法人日本体育協会公認スポーツ指導者養成講習会免除適応コースアスレティックトレーナーコース現場実習受入計画書を提出致します。

記

1. 実習者氏名

氏名	所属	実習場所
スポ科 太郎	早稲田大学スポーツ科学部	早稲田大学スポーツ医科学クリニック (東伏見・所沢) 東伏見クリケット場

2. 実習計画

時期	実習場所	実習 カテゴリー	実習内容
2009年 5月～6月	東伏見クリニック	見学	クリニック内のリコンディショニング業務の補助
8月～9月	東伏見クリケット場	スポーツ現場	クリケット部におけるリコンディショニングサポート
10月～ 2010年1月	所沢クリニック	測定評価	リコンディショニング業務補助と測定評価補助

*時期は年、月単位で記入してください。実習カテゴリーは「見学」、「測定・評価」、「アスリハ」、「スポーツ現場」、「総合」のいずれかを記入してください。また実習内容欄には予定している時間(日数)も記入してください。

平成 年度 日本体育協会公認A T 現場実習活動報告書

実習生 学校名 早稲田大学スポーツ科学部

氏名 _____
 学籍番号 _____

実習派遣責任者 氏名 _____ 印

* 内容欄の該当箇所に○をつける

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	~		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	~		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	~		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	~		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	～		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	～		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	～		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	～		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	～		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	～		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

平成21年度 日本体育協会公認AT 現場実習活動報告書 (記入例)

実習生 学校名	早稲田大学スポーツ科学部
氏名	スポ科 太郎
学籍番号	×××A×××—×
実習派遣責任者 氏名	広瀬 統一 広瀬印

必ず指導者の確認・署名をもらう

* 内容欄の該当箇所には○をつける

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
4月12日	15:00~18:00	東伏見クリニック	見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	早稲田 花子 早稲田印
活動報告	<p>クリニック内のリコンディショニング業務の補助として、クリニック運営の準備・片付け、ATの指示によるホットパックの運搬、アイシングパックの作成を行った。ATの評価を見学して、問診で注意して聞くべき情報が多岐に渡ることや、それらの情報をもとに、注意深く患部や全身の観察を行っていることなど、非常に勉強になった。</p> <p style="color: red;">可能な限り詳細に記述する</p>			

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	~		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告	<h1 style="color: red;">記入例</h1>			

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	~		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				

月日	時間	受入先・場所	内容	受入責任者サイン
	~		見学(30) スポーツ現場(30) アスリハ実習(30) 検査・測定・評価(30) 総合(60)	印
活動報告				