

【様式：研修会・講習会掲載内容】※下記太枠部分がそのまま掲載になります。

※A4 サイズ1 ページ、文字情報のみの掲載になります。ご了承ください。

主催団体名	沖縄アスレティックトレーナー協議会
タイトル	沖縄アスレティックトレーナー協議会主催講習会 (平成29年度沖縄県スポーツ指導者協議会助成事業)
テーマ 主旨・内容 開催日時 開催場所	テーマ「トレーナーに知っていてほしい『歯科』の知識」 県内でスポーツ指導にかかわる指導者に向けて、歯科外科の応急処置の知識を身につけ 緊急の対応方法を身に着けるとともに、日常健康管理について選手への意識の向上に寄 与する 日付 平成30年2月8日 (木曜日) 時間 19:00～21:00 (受付18:30) 場所 おもと とよみの杜 ふれあいホール 講師 沖縄県体育協会 スポーツデンティスト 嘉手納 一彦 先生
受講・参加費	100円 (資料代)
対象者	県内在住のスポーツ指導者・コーチ・トレーナー・保護者 他
定員	50名
申込締切日	平成29年1月30日
申し込み方法	メールでの応募 沖縄アスレティックトレーナー協議会事務局 座波 件名に「2月8日講習会受講希望」と記載。 氏名・所属・競技種目・職種 (又は選手) の記載・連絡先を本文に記載
問合せ先	沖縄アスレティックトレーナー協議会事務局 座波 okatkyougikai@yahoo.co.jp
備考	