

第31回 三重県スポーツ医・科学セミナー 兼 三重県スポーツ指導者研修会

開催要項

- 目的** 本県の競技力向上を図るため、スポーツドクター、科学者、スポーツ指導者が一堂に会し、意見・情報交換を行い、各分野の相互理解と連携を深め、現場に携わる指導者に対し、スポーツ医・科学の立場から支援することを目的として開催します。
- 主催** 公益財団法人日本スポーツ協会、公益財団法人三重県スポーツ協会スポーツ医・科学委員会
- 後援** 三重県、公益社団法人三重県医師会
- 日程及び内容** **令和6年1月25日（木）**
受付／12：00～12：45
開会／12：45～13：00 開会
第1部／13：00～14：30
《演題》「誰が日本のユーススポーツを「ささえる」のか？」
～運動部活動の地域移行について考える～
講師：松尾 哲矢氏 立教大学スポーツウエルネス学部教授
第2部／14：40～16：10
《演題》「食トレセミナー」～食で成果を出す かんたんなのに身体が変わる～
講師：馬淵 恵氏 一般社団法人食アスリート協会理事・主任講師 FREC株式会社 代表取締役社長
閉会／16：10～16：15
- 会場** 三重県総合文化センター 多目的ホール 津市一身田上津部田1234
- 参加者** スポーツドクター、科学者、スポーツ指導者、選手、競技団体関係者、健康運動指導士他（定員150名）
- 参加料** 1,000円（三重県スポーツ指導者協議会会員：無料）
- 申込及びお問合せ先**
申込方法・・・令和6年1月12日（金）までに次のいずれかの方法でお申し込みください。
 - ・ハガキ 下記のハガキを切り取り、必要事項を明記のうえ、63円切手を貼って投かんしてください。
 - ・FAX 裏面のハガキに必要事項を明記のうえ、下記FAXに送信してください。
 - ・QRコード 右のQRコードを読み取り、必要事項を入力のうえお申し込みください。**お問い合わせ先**
(公財)三重県スポーツ協会事務局 TEL 059-372-3880、FAX 059-372-3881
〒510-0261 鈴鹿市御園町1669番地 三重交通G スポーツの杜 鈴鹿内
※先着順で受け付けします。定員に達した場合はお申し込みをお断りする場合があります。



参加料：

1,000円

(三重県スポーツ指導者協議会会員：無料)

郵便番号

5100261

鈴鹿市御園町一六六九番地

公益財団法人 三重県スポーツ協会

スポーツ医・科学セミナー係 行

63円切手
を貼って
ください。

9 更新研修について

本研修会の参加により、公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者資格の更新研修を修了したことになります。

ただし、次の資格については、更新研修を修了したことにはなりません。

[水泳、サッカー、スキー・スノーボード、テニス、バスケットボール、バドミントン、剣道、空手道、バウンドテニス、エアロビック（コーチ4のみ）、チアリーディング（コーチ3のみ）、スクーバ・ダイビング、オリエンテーション、プロゴルフ、プロテニス、プロスキー、スポーツドクター、スポーツデンティスト、アスレティックトレーナー、スポーツ栄養士、クラブマネージャー] (2023年4月1日現在)

※2024年10月1日付更新登録に関する取扱について

新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、4年間に渡って講じてきた公認スポーツ指導者資格の特例措置について、更新研修の実施状況に加え、指導者自らも常に学び続けながらプレーヤーの成長を支援するという公認スポーツ指導者育成のコンセプトに鑑み、2024年4月1日付更新登録における対応をもって終了となります。

交通アクセス



キ リ ト リ

※参加申込書に記載された個人情報は本セミナー事業のみに使用します。

第31回三重県スポーツ・科学セミナー
兼 三重県スポーツ指導者研修会

参加申込書

①区分	<input type="checkbox"/> スポーツドクター <input type="checkbox"/> 日医 <input type="checkbox"/> 日整会 <input type="checkbox"/> JSPD <input type="checkbox"/> スポーツ指導者 <small>(競技名:)</small> <input type="checkbox"/> JSPD公認 <small>(登録番号:)</small> <input type="checkbox"/> 選手 <small>(競技名:)</small> <input type="checkbox"/> 競技団体関係者 <small>(競技名:)</small> <input type="checkbox"/> 三重県スポーツ指導者協議会会員) 該当する) □にチェックを入れ) て下さい。
②手話通訳希望の有無 (有・無)		
③氏名	フリガナ _____	
④生年月日(西暦)	年	月
⑤住所	〒 _____	
⑥連絡先TEL	_____	
⑦E-Mail	_____	