スポーツ振興課委託事業

**令和５年度ふじのくにアスリート医・科学サポート事業**

**スポーツ医・科学合同研修会　実施要項**

**１　趣　旨** 本県の競技力を高いレベルで維持・向上させるため、長期的に活躍できる優秀な選手および指導者の養成を図ることを目的として実施する。

**２　主　催**公益財団法人静岡県スポーツ協会

**３　協　力**公益財団法人静岡県スポーツ協会スポーツ医・科学委員会（アンチ・ドーピング部会）、

静岡県スポーツドクター協議会、静岡県アスレティックトレーナー協議会

**４　対　象**県内で活動している**選手**および**指導者**、教育関係者　他

**５　日時・内容・講師・会場**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 会場 | 日時 | 内容・講師 |
| 西部 | 浜松商工会議所（B＋C会議室）  | ２月21日（水）19：00～20：30 | 「スポーツ現場で活用できる動作分析」※実技あり館　俊樹　氏（静岡産業大学教授） |
| 浜松商工会議所（B会議室） | ２月28日（水）19：00～20：30 | 「アスリートとお口の健康」WEB参加可能森　健太郎　氏（静岡県歯科医師会/スポーツデンティスト） |
| 東部 | プラサヴェルデ（301+302会議室）  | ３月６日（水）19：00～20：30 | 「スポーツマッサージでセルフケア」※実技あり前田　茂光　氏（静岡県アスレティックトレーナー協議会） |
| プラサヴェルデ（401会議室）  | ３月13日（水）19：00～20：30 | 「教えて！アンチ・ドーピング」WEB参加可能清水　雅之　氏（静岡県薬剤師会/スポーツファーマシスト） |

**６　開催方法**対面形式　（一部WEB参加可能）

**７　定　員**各会場50名程度（WEB参加は定員なし）

**８　申込方法**下記①～③のいずれかの方法にて各開催日の５日前までにお申し込みください。

① 別紙申込書をFAX送信（FAX番号：054-262-3019）

② QRコードから申込み（<https://forms.gle/fz4u53gLC9otJhEQ8>）

③ E-mailに必要事項を記載のうえ送信

メール送信先：official-coach@shizuokaken-sports.com

**９　その他**　この研修会は、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として申請しています。全４回のうち２回以上を受講した場合に限り更新研修受講者として認めます。また、しずおかスポーツ人材バンク登録者認定研修および登録更新研修として取り扱います。

　この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。なお、テニス及びバウンドテニス資格は1ポイント、チアリーディング（コーチ3のみ）資格は都道府県体育・スポーツ協会実施の1回分の実績となりますが、別途、資格毎に定められたポイント獲得や研修受講などの要件を満たす必要があります。

ただし、次の資格については、更新研修の実績にはなりません。[水泳、サッカー、バスケットボール、バドミントン、剣道、空手道、エアロビック（コーチ4のみ）、スクーバ・ダイビング、プロゴルフ、プロテニス、プロスキー、オリエンテーリング、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、クラブマネジャー]　（2023年4月1日現在）　詳細は日本スポーツ協会のホームページをご確認ください。

※指導者マイページへの受講実績の反映は、3月末を予定しております

≪参加申込書≫

|  |
| --- |
| ↓参加日に○をつけてください |
| 西部（浜松） |  | ２月21日（水）19：00～20：30 | 「スマートフォンを使った動作分析」（仮称）静岡産業大学　館　俊樹　氏（スポーツ医・科学委員） |
| 会場・WEB | ２月28日（水）19：00～20：30 | 「アスリートとお口の健康」（仮称）静岡県歯科医師会　森　健太郎　氏（スポーツデンティスト） |
| 東部（沼津） |  | ３月６日（水）19：00～20：30 | 「スポーツマッサージでセルフケア」（仮称）前田　茂光　氏（静岡県アスレティックトレーナー協議会） |
| 会場・WEB | ３月13日（水）19：00～20：30 | 「教えて！アンチ・ドーピング」清水　雅之　氏（スポーツファーマシスト） |
|  |  |
|  |  |
| 連絡先 | TEL　　　　-　　　　-　　　　　 |
| 所属（競技団体・市町等） |  |
| 競技名 |  |
| 区分 | 選手　・　指導者　（○をつける） |
| WEB参加の場合の　メールアドレス |  |
| 保有資格 |  |
|  |
| 更新研修希望有無（○をつける） |  | 【公認スポーツ指導者番号】 |
|  | 【しずおかスポーツ人材バンク】 |
| 備考 | 講師に聞きたいことなどありましたらご記入ください。 |

※更新研修を希望される場合は指導者番号を記載してください

＜FAX送付先＞（公財）静岡県スポーツ協会　宛

FAX番号：054-262-3019