

## 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、スポーツ関係者、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	浜松労政会館 (第4会議室)	2月25日(水) 19:00~20:30	「スポーツ現場を守る環境対策：低体温症の冬と、熱中症への備え」 齊藤 和快 氏（理学療法士 / (同)リハコネクション代表）
	浜松労政会館 (第4会議室)	3月11日(水) 19:00~20:30	「パフォーマンスは口から始まる-アスリートの歯の基礎知識-」 森 健太郎 氏（スポーツデンティスト / 静岡県歯科医師会 / 静岡県スポーツ医・科学委員）
東部	ブラサヴェルデ (401 会議室)	3月6日(金) 19:00~20:30	「紫外線からカラダを守る、スポーツ栄養と食事の常識」 酒井 英彰 氏（株杏林堂薬局 / スポーツ栄養士）
	ブラサヴェルデ (402 会議室)	3月13日(金) 19:00~20:30	「心身のセルフ・マネジメント～呼吸と自律神経を整える～」 杉山 卓也 氏（静岡大学准教授/静岡県スポーツ医・科学委員）

- 6 開催方法 対面形式

- 7 定 員 各会場 30 名程度

- 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 にて参加申込書記載の内容を送信  
 メール送信先：[official-coach@shizuokaken-sports.com](mailto: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。ただし、対象とならない講義を含むため詳細についてはお問合せください。  
 また、しずおかスポーツ人材バンク登録者認定および登録更新研修として取り扱います。

本研修(全4回のうち2回以上)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、バウンドテニスおよびオリエンテーリング資格は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、更新研修を修了したことはありません。【水泳、サッカー、バスケットボール、バドミントン、ライフル射撃(スタートコーチのみ)、剣道、空手道、エアロビック(コーチ4のみ)、スケーバ・ダイビング、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、クラブマネジャー】(2025年4月1日現在)

※公認スポーツ指導者資格の更新研修の詳細は公益財団法人日本スポーツ協会のHPにてご確認ください。

※指導者マイページへの受講実績の反映は、研修参加から平均2カ月後となります。

## 《参加申込書》

↓参加日に○をつけてください

西部 (浜松)		2月25日(水) 19:00~20:30	「スポーツ現場を守る環境対策:低体温症の冬と、熱中症への備え」 齊藤 和快 氏 ( 理学療法士 / リハコネクション代表 )
		3月11日(水) 19:00~20:30	「パフォーマンスは口から始まる-アスリートの歯の基礎知識-」 森 健太郎 氏 ( スポーツデンティスト / 静岡県歯科医師会 )
東部 (沼津)		3月6日(金) 19:00~20:30	「紫外線からカラダを守る、スポーツ栄養と食事の常識」 酒井 英彰 氏 ( ㈱杏林堂薬局 / スポーツ栄養士 )
		3月13日(金) 19:00~20:30	「心身のセルフ・マネジメント~呼吸と自律神経を整える~」 杉山 卓也 氏 ( 静岡大学准教授/静岡県スポーツ医・科学委員 )

※JSPO 更新研修をご希望の場合は2回以上ご参加ください

<small>ふりがな</small> 氏名	
連絡先	TEL：                 －                 －
所属 <small>(競技団体・市町等)</small>	
連絡用メールアドレス	
競技名	
区分	選手      ・      指導者      （○をつけてください） ⇒指導者の場合は指導対象 [                                  ]
保有資格	

<p>更新研修 希望有無 (○をつけてください)</p>		<p>【公認スポーツ指導者番号】</p> <p>※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</p>
		<p>【しずおかスポーツ人材バンク】</p>
<p>備考</p>	<p>講師に聞きたいことなどありましたらご記入ください。</p>	

<FAX 送付先> (公財) 静岡県スポーツ協会 宛

FAX 番号 : 054-262-3019