平成 30 年度岩手県体育協会スポーツ医･科学研修会
開催要項

1　目　　的　　スポーツ活動を実践している人達の健康管理やスポーツによる外傷・傷害に対する予防や治療、そして、国民体育大会参加選手をサポートするメディカルスタッフのレベルアップを図るため、スポーツ医学の研究、教育、普及活動にあたる医師やアスレティックトレーナー、メディカルスタッフ等を対象に研修会を開催する。

2　日　　時　　平成 31 年１月 14 日（月・祝）　12：20～16：40

3　場　　所　　アイーナ　小田島組☆ほ～る（盛岡市盛岡駅西通１丁目７番１号）

4　主　　催　　公益財団法人岩手県体育協会、ＡＴ連絡会議東北ブロック

5　共　　催　　一般社団法人岩手県医師会

6　主　　管　　公益財団法人岩手県体育協会スポーツ医・科学委員会、ＡＴ部会

7　後　　援　　岩手県

8　対　　象　　(1) 公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツドクター
(2) 日本医師会認定健康スポーツ医
(3) 公益財団法人日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー（JSPO-AT）
(4) 公益財団法人日本スポーツ協会公認コーチ、公認上級コーチ
(5) 公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者
(6) 県体協スポーツ医・科学委員及び国体岩手県選手団メディカルスタッフ
(7) その他、本研修会に興味があり参加を希望する者

9　定　　員　　１００名

10　受 講 料　・日本スポーツ協会公認スポーツドクター
・日本医師会認定健康スポーツ医、
・日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー
・日本スポーツ協会公認コーチ、公認上級コーチ　　3,000 円

・その他受講者（JSPO 公認スポーツ指導者含む）　　1,000 円

＜当日徴収いたします＞

11　日　程／内　容

11：30～12：20　受　付
12：20～12：30　開　会
12：30～13：30　講　演Ⅰ「ユースオリンピックにおける医・科学サポート」
講　師　塚田　美和子（岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課）
13：30～14：30　講　演Ⅱ「スポーツデンティストの活動（仮）」
講　師　鈴木　俊一（小鳥沢歯科クリニック院長／JSPO 公認ｽﾎﾟｰﾂﾃﾞﾝﾃｨｽﾄ）
14：30～15：30　講　演Ⅲ「障がい者スポーツとリハビリテーション」
講　師　西村　行秀　氏（岩手医科大学医学部リハビリテーション医学科教授）
15：30～16：30　講　演Ⅳ「女性アスリートの支援に向けて（仮）」
講　師　百枝　幹雄（聖路加国際病院女性総合診療部部長・副院長）
16：30～16：40　閉　会

12　受講申し込み・申込期限

下記必要事項を明記し、FAX またはメール、郵送でお申し込み下さい。

【必要事項】

①氏名　②所属　③住所　④電話番号　⑤FAX 番号 or ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　⑥資格の種類

≪申込期限≫　平成 31 年１月９日（水）

申込書受領後、受講者には受講証を FAX・メールもしくは郵送で送付いたしますので、研修会当日はご持参下さい。

13　問合せ先

公益財団法人岩手県体育協会　　担当：伊 藤
〒020-0133　岩手県盛岡市青山四丁目 13 番 30 号　公益財団法人岩手県体育協会内
TEL：019-648-0400　　FAX：019-648-1600　　E-mail：k-ito@iwate-sports.or.jp

14 その他

(1)　本研修会は、**(公財)日本スポーツ協会公認スポーツドクター**ならびに**公認アスレティックトレーナー（JSPO-AT)**、公認コーチおよび公認上級コーチ、公認スポーツ指導者の**資格更新のための義務研修**となります。

ただし、JSPO-AT はブロック研修会に 2 回参加しなければ修了条件を満たしませんのでご注意ください。なお、JSPO-AT は受付時に一次救命処置（BLS）資格認定証の確認を行います。BLS 資格認定証が確認できない場合、研修会への参加はできませんのでご注意ください。

また、公認コーチまたは公認上級コーチのうち、水泳、サッカー、テニス、バドミントン、剣道、空手道、バウンドテニス、エアロビック（上級コーチのみ）の資格者、公認スポーツ指導者のうち、水泳、サッカー、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、スクーバ・ダイビング、スポーツデンティスト、スポーツ栄養士、クラブマネジャー、プロゴルフ（教師・上級教師）、プロテニス、プロスキーの資格者については、別に定められた条件を満たさなければ資格を更新できません。テニスの指導者は 1 ポイントの実績になります。

(2)　**日本医師会認定健康スポーツ医の再研修４単位取得【申請中】**

申　込　書

平成　　年　　月　　日

岩手県体育協会スポーツ医・科学研修会　【 申込期限：平成 31 年１月９日(水) 】

① 氏　名（フリガナ）		② 所　属	
③ 住　所	〒		
④電話番号		⑤FAX 番号 or ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
⑥資格の種類 *※お持ちの資格すべてに○を付けて下さい*	(1)日本スポーツ協会資格保有者【登録番号：　　】 ⅰ．公認スポーツドクター　　ⅱ．公認アスレティックトレーナー ⅲ．公認コーチ・公認上級コーチ（資格名：　　） ⅳ．公認スポーツ指導者（資格名：　　）		
	(2) 日本医師会認定健康スポーツ医		

＜個人情報の取り扱いについて＞

今回受講者の皆様からいただきます個人情報は、受講証の送付、義務研修修了・再研修単位取得の手続きにのみ利用するものであり、岩手県体育協会以外の第３者へ提供するものではないことをご連絡いたします。また、本協会内における取扱いについては作業責任者のみとすることを申し添えます。

ＦＡＸ　０１９－６４８－１６００　　公益財団法人岩手県体育協会　行