

第4回フォローアップ研修会開催要項

1. 趣旨
健康・体力づくり指導者向けの運動指導における最新情報の提供、情報交換の場を提供いたします。
2. 主催
公益財団法人日本スポーツクラブ協会
〒151-0053 東京都渋谷区代々木3-1-10 代々木中央ビル102
TEL (03) 5354-5351 FAX (03) 3373-0021
URL <http://www.jsca21.or.jp> E-mail info@jsca21.or.jp
3. 日程
平成30年2月3日(土) 10:00~15:00(受付9:40~)
4. 場所
東京：国立オリンピック記念青少年総合センター センター棟3F 310研修室
〒151-0052 東京都渋谷区代々木神園町3番1号
5. 定員
30名(先着順・定員になり次第、締め切らせていただきます。)

6. カリキュラム

時間	内容	所属	講師
9:40~9:50	受付		
9:50~11:50 (120分)	目からうろこの介護予防ウォーキング ~今行っている介護予防体操の認識を 変えてみる~ (実技)	株式会社長谷工シニア ホールディングス 運営部 サービス支援課	板橋 雅子
11:50~13:00	ランチタイム		
13:00~15:00 (120分)	舌下予防とフェイシャルヨーガ ~フェイシャルヨーガと ホリスティックメディシン~ (実技)	NPO法人国際ホリスティックフェイス協会 代表理事	岡本 るみ子

7. 参加費

- 当協会の資格を取得している方：8,000円
 【アーリーバード(早割)制：平成30年1月10日(水)必着までの申込は7,000円】
 当協会の資格を取得していない方：12,000円
 【アーリーバード(早割)制：平成30年1月10日(水)必着までの申込は11,000円】

キャンセル料について

- ※入金後にキャンセルの場合は2,000円、開催日5日前からは3,000円、開催日2日前からは5,000円を入金額から差し引き、返金致します。
- ※受講通知書発送後にキャンセルされる場合は事務手数料として1,000円、開催日5日前からは2,000円、開催日2日前からは4,000円かかりますので、請求書を送付致します。
- ※連絡なしにキャンセルされた場合は、全額返金致しません。
- ※開催日5日前からのキャンセルについては、入金確認後に研修会テキストを送付致します。
- ※天災地変により欠席される場合は、事務手数料として1,000円いただきます。

8. 申込方法

別紙申込書を当協会事務局宛に送付してください。(FAX及びE-mailの受付も可)

第 4 回フォローアップ研修会 **申 込 書**

※ FAX (03-3373-0021)、郵送後、着確認のため必ず電話連絡 (03-5354-5351) ください

フリガナ		性別	年齢												
氏 名		男 ・ 女													
生年月日	(西暦) 年 月 日														
自宅連絡先	(〒 -) 住所														
	TEL(- -)														
	FAX(- -)														
	携帯(- -) ※緊急連絡に必要なため、お持ちの方は必ず記載してください														
参加者氏名と異なる場合は	振込名 ()														
その名称をご記入下さい	領収証 ()														
※所属先名	※名札に記載しますので、勤務先と異なる場合ご記入ください。記入なしの場合、名札には勤務先名を記載します。 ()														
勤務先名															
勤務先 連絡先	(〒 -) 住所														
	TEL(- -)														
	FAX(- -)														
E-mail															
<p>本協会が授与する資格の中で取得されている資格に○をつけてください。</p> <table border="0"> <tr> <td>ア. スポーツインストラクター</td> <td>イ. 上級スポーツインストラクター</td> </tr> <tr> <td>ウ. スポーツクラブマネジャー</td> <td>エ. 上級スポーツクラブマネジャー</td> </tr> <tr> <td>オ. 子ども身体運動発達指導士</td> <td>カ. 中高老年期運動指導士</td> </tr> <tr> <td>キ. 介護予防運動スペシャリスト</td> <td>ク. 上級介護予防運動スペシャリスト</td> </tr> <tr> <td>ケ. 健康・スポーツサプリメントアドバイザー</td> <td>コ. 上級健康・スポーツサプリメントアドバイザー</td> </tr> <tr> <td>サ. 高齢者体力テスト指導士</td> <td>シ. 持っていない</td> </tr> </table>				ア. スポーツインストラクター	イ. 上級スポーツインストラクター	ウ. スポーツクラブマネジャー	エ. 上級スポーツクラブマネジャー	オ. 子ども身体運動発達指導士	カ. 中高老年期運動指導士	キ. 介護予防運動スペシャリスト	ク. 上級介護予防運動スペシャリスト	ケ. 健康・スポーツサプリメントアドバイザー	コ. 上級健康・スポーツサプリメントアドバイザー	サ. 高齢者体力テスト指導士	シ. 持っていない
ア. スポーツインストラクター	イ. 上級スポーツインストラクター														
ウ. スポーツクラブマネジャー	エ. 上級スポーツクラブマネジャー														
オ. 子ども身体運動発達指導士	カ. 中高老年期運動指導士														
キ. 介護予防運動スペシャリスト	ク. 上級介護予防運動スペシャリスト														
ケ. 健康・スポーツサプリメントアドバイザー	コ. 上級健康・スポーツサプリメントアドバイザー														
サ. 高齢者体力テスト指導士	シ. 持っていない														

注 1) この個人情報、参加者名簿及び協会から参加者ご本人への事務連絡のみに使用いたします。

注 2) 講習会終了後は、参加者名簿として厳重に保管します。