

受講者
募集

高齢者体力づくり支援士事務局主催

「第19回健康支援セミナー」

2日間の日程で、高齢者の健康・体力づくりについて第一線で活躍されている講師を招き、理論・実技を含めて最新の情報を提供いたします。お知り合いの方にもお声掛けのうえ、是非この機会にご参加ください。

日 程：平成23年2月26日(土)～27日(日)

会 場：横浜市スポーツ医科学センター

〒222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町 3302-5 日産スタジアム内

(交通) JR「新横浜駅」北口よりまたは横浜市営地下鉄「新横浜駅」8番出口より徒歩各15分

申込期間：平成23年1月20日(木)～2月10日(木) ※郵送必着

※申込は先着順です。定員になり次第締め切りますので、お早めにお申し込みください。

◆受講料 (申込方法は裏面をご確認ください) ※本セミナーは1講座毎の受講はできかねます。予めご了承ください。

	高齢者体力づくり支援士	一般	定員
1日のみ(同日開催の2講座)	7,000円	10,000円	各日40名
2日間(全ての計4講座)	14,000円	20,000円	

◆講義スケジュール

時間		講座内容	講師	認定 単位
2月26日 (土)	10:00 13:15	セミナー1 介護予防事業(運動)の実際 (講義) ~制度から取り組みまで~ 厚生労働省より示された「地域支援事業制度」や「運動器の機能向上マニュアル」の分かりやすい解説と、地域で取り組まれている事例紹介により、介護予防教室事業の運営方法について理解を深めます。	小澤 多賀子 ㈱THF 取締役 ㈱THF プログラム・ディレクター	4.0
	14:00 17:15	セミナー2 介護予防のための体力測定評価法 (講義+実習) ~体力測定の意義~ 高齢者における体力の重要性を紹介するとともに、地域支援事業で求められるアセスメント(評価)について実際の測定方法から体力データの処理方法までを講義と実習を通じて学びます。	清野 諭 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ㈱THF プログラム	
2月27日 (日)	9:25 12:40	セミナー3 元気長寿のための運動プログラム (講義+実習) ~介護予防に活かせる具体的プログラム~ 運動支援の事例を通じて運動習慣獲得に向けた行動変容の促し方や教室の効果的な展開方法を解説するとともに、高齢者の生活関連体力向上に有効な運動プログラム(転倒予防、認知症予防、骨関節系疾患予防を含む)を紹介します。	甲斐 裕子 明治安田厚生事業団 体力医学研究所 副主任研究員 小澤 多賀子 ㈱THF 取締役 ㈱THF プログラム・ディレクター	4.0
	13:25 16:40	セミナー4 運動による高齢者の元気長寿支援のありかた (講義) ~“華齢”を目指して~ 現在の高齢社会や健康に関する取り組むべき課題をふまえ、長年の研究と豊富な実績にもとづき“華齢”の実現に向けた良質な運動支援のありかたについて提案します。	田中 喜代次 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 スポーツ医学専攻 教授	

<受講申請書送付・お問い合わせ先>

高齢者体力づくり支援士事務局
財団法人 体力づくり指導協会

〒136-0072 東京都江東区大島 1-2-1

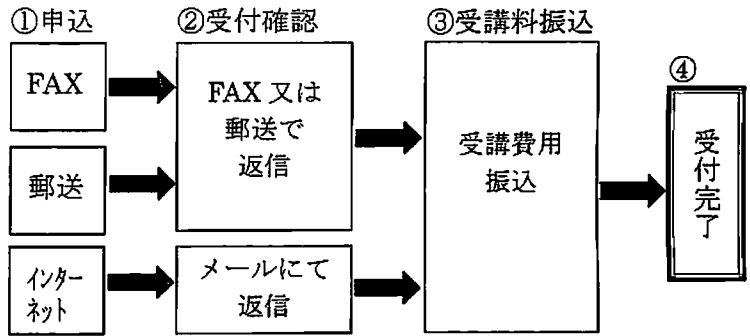
ザ・ガーデンタワーズ サンライスタワー1F

TEL. 03-5858-2100 FAX. 03-5858-2121

受付時間：平日 9:30～17:00 ※(土日祝不可)

◆申込方法

- ①FAX・郵送またはインターネットから受講申請書をご提出のうえお申込ください
- ②事務局より振込金額を明記し、返信します
- ③返信を受信（受領）後、1週間以内に受講料をお振込ください
- ④ご入金確認後、受講票を郵送いたします



〈お振込先〉

りそな銀行 新都心営業部
 (普) 2919552
 □座名 (財) 体力づくり指導協会
 高齢者体力づくり支援士事業部

※返信時に交付される受付番号をお名前の前に
 ご入力の上お振込ください。
 ※振込手数料はご負担ください。

※お振込いただいた受講料は返金いたしません。なお、開催最少人数に達しない場合は、中止とさせていただきます。中止の場合はお振込いただいた受講料を全額返金いたします。この場合、振込先金融機関と口座番号等を確認させていただきます。



FAX 03-5858-2121

〈申込期間: 1月20日(木)~2月10日(木)〉



受講申請書 ※太枠内を全てご記入ください

申込日: 平成23年 月 日

この講習会は高齢者体力づくり支援士資格更新単位を認定します

日付	セミナー番号	※参加希望欄に☐を付けてください		認定単位数
		高齢者体力づくり支援士	一般	
		7,000円/日	10,000円/日	
2月26日(土)	セミナー1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.0
	セミナー2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2月27日(日)	セミナー3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.0
	セミナー4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

事務局返信用欄
(受付 NO. 貼付)

事務局希望返信方法: FAX 郵送 ※希望返信方法に☐を付けてください (郵送の場合、返信に2~3日要します ご了承ください)

※支援士登録者は必ず個人登録番号をご記入ください

※支援士会登録団体は団体名を、支援士会個人登録者は登録番号(4桁)を必ずご記入ください

登録番号

-

支援士会

氏名	(フリガナ)	性別	男・女	年齢	歳	TEL
	〒					FAX
住所	(フリガナ)	銀行振込人(社)名	※受講者と振込名義人が異なる場合のみ記載			
	〒					
職業	※該当するものを○で囲ってください					
	①会社員 ②団体職員 ③自営業 ④学生 ⑤看護師 ⑥保健師 ⑦ケアマネジャー ⑧介護福祉士 ⑨ホームヘルパー ⑩栄養士 ⑪インストラクター ⑫あんまマッサージ指圧師 ⑬鍼灸師 ⑭柔道整復師 ⑮理学療法士 ⑯その他()					

※本書によりご提供いただきました個人情報、セミナー受講に関する諸手続き、および統計分析に限定して利用いたします。当法人の個人情報保護規程に基づき、個人情報を正確かつ安全に管理、取り扱うことを努めます。