

令和8年度 運動指導従事者研修

開催のご案内

本研修は、全日程をご受講いただくと、健康運動指導士・健康運動実践指導者の登録更新単位として、講義3.0単位 / 実技3.0単位が取得できます。

日時	令和8年4月26日（日） 9：15～16：15
会場	中島体育センター 札幌市中央区中島公園1番5号 ※地下鉄南北線「幌平橋駅」下車 徒歩約5分
対象	健康運動指導士、健康運動実践指導者、その他運動指導に従事している方 *健康運動指導士、健康運動実践指導者の資格をお持ちの方を優先とさせていただきます
定員	40名（先着） *定員になり次第締切
内容	「古くて新しい足のトレーニングのいろは」

ただ漫然と型にはまったトレーニングを行うのではなく、足の特徴と機能を理解して「意味のある足トレ」を実施するための基礎を学びませんか？

講義：9：15～12：15 / 実技：13：15～16：15

講師：山本 泰雄 氏

- 西岡第一病院リハビリテーション部長代理 ●運動器・スポーツ専門理学療法士
- 日本体育協会公認アスレティックトレーナー
リラコンサドーレ医療スタッフとして日々の練習や全国各地で行われる大会の帯同する一方、地方都市での介護予防やリハビリ相談等を行っている
- 元北海道理学療法士会理事

受講料	12,000円（税込） ※当日、現金にてお支払いください。
申込	研修申込書に必要事項を記入し Eメールにてお申込みください。 申込期間： <u>令和8年3月1日（日）から先着順</u>

【お申込先】Eメール：central-co-owner@sapporo-sport.jp

後援 札幌市

お問合せ 札幌市中央健康づくりセンター TEL:011-562-8700（火～土 9:00～17:00）
担当：高橋

令和8年度 運動指導従事者研修申込書 (2026.4.26)

◇受講者

ふりがな		年 齢	性 別
氏 名		歳	男・女
住 所	〒 _____ - _____ ※校番までご記入ください。		
電話番号	() _____ - _____		
Eメール			
領収書発行	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (宛名 _____ 但書 _____)		

◇単位認定を希望する項目 (※該当する箇所に✓を付し、登録番号をご記入ください。)

<input type="checkbox"/> 健康運動指導士	登録番号： _____
<input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者	登録番号： _____
その他に保有する資格： _____	

◇勤務先

ふりがな			
名 称			
職 種			
住 所	〒 _____ - _____ ※校番までご記入ください。		
電話番号	() _____ - _____	F A X	() _____ - _____
Eメール			
上記以外に 保有する資格			
備考			

※個人情報について

記載いただいた個人情報は、本研修に係る受講者への連絡、講師への受講者情報提供、受講証明書発行および受講記録保存のほか、健康運動指導士および健康運動実践指導者の単位認定のために『公益財団法人 健康・体力づくり事業財団』に申請および報告することによりのみ使用いたします。

申込先

Eメール：central-co-owner@sapporo-sport.jp

札幌市中央健康づくりセンター 高橋