

令和元年度 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 4.0 単位が取得できます。

日時 令和2年2月9日(日) 10:00~15:00

会場 札幌市中島体育センター (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

定員 50名(先着)

内容

【講義1】

介護予防とオーラルフレイル

時間：10:00~12:00

講師：村松 真澄 氏



札幌市立大学看護学部 准教授
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
日本口腔ケア学会認定士

【講義2】

栄養の常識のウソ・ホント

時間：13:00~15:00

講師：村松 宰 氏



北海道大学名誉教授
※北海道大学医学部保健学科教授、
日本医療大学保健医療学部教授などを歴任

受講料 6,000円 ※当日、現金にてお支払いください。お釣りの無いようご協力をお願いいたします。

申込 研修申込書に必要事項を記入し、FAX または Eメールにてお申込みください。

【お申込み先】

札幌市西健康づくりセンター 宛て

FAX：011-618-8704 Eメール：m-tagashira@shsf.jp

申込期限：令和2年1月24日(金)までの先着順

お問合せ 札幌市西健康づくりセンター

TEL：011-618-8700 (火~土 9:00~17:00) 担当：田頭(たがしら)

後援：札幌市

令和元年度 運動指導従事者研修申込書 (2020.2.9)

◇受講者

ふりがな		年 齢	性 別
氏 名		歳	男・女
住 所	〒 _____ - _____ ※受講案内を送付いたしますので、枝番までご記入ください。		
電話番号	() -	F A X	() -
Eメール			
領収書発行を	<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	〒 _____ - _____ ※枝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のみ使用いたします。

※申込先

札幌市西健康づくりセンター

FAX : 011-618-8704

Eメール : m-tagashira@shsf.jp