

平成27年度 JAF資格更新研修会

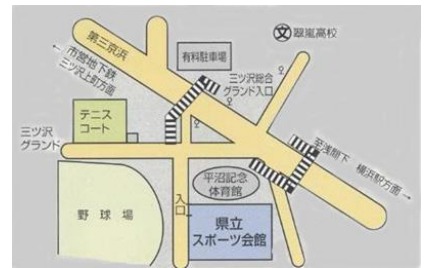
JAF 認定資格者、及び（公財）日本体育協会公認エアロビック指導者更新セミナー

（一般愛好者の方も参加出来ます。資格をお持ちの方は必ず更新希望資格を記入願います。）

開催日：2015年10月4日(日)

会場 神奈川県立スポーツ会館 2階・会議室/3階・体育館
横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1

交通 / 横浜駅西口より市営バス・相鉄バスで⑦～⑩番ポール乗車
「三ツ沢総合グラウンド」下車1分



★会館の駐車場はご利用になれませんので、お車でのご来館はご遠慮ください。

主催 公益社団法人日本エアロビック連盟 主管 神奈川県エアロビック連盟

内容 中高年期の体力の特性や身体の機能、構造を学び
「Simple」「Smile」「Soft」で誰でもできるスローエアロビック
プログラムを提案します。



| | |
|-------|---|
| 【講義1】 | <p>「スローエアロビックの運動効果について」 ～楽しく健康寿命をのばすには～</p> <p>講師：高橋 勝美 神奈川工科大学創造工学科 ロボット・メカトロニクス学科 教授 健康福祉支援開発センター所長、県体育協会スポーツ医科学委員会委員</p> <p>中高年期の体力の特性での健康維持の問題点とスローエアロビックの運動効果についてお話しを頂きます。</p> |
| 【講義2】 | <p>「スローエアロビックの運動効果について」 ～中高齢者の身体特性とは～</p> <p>講師：東 健太郎 八千代リハビリテーション学院 理学療法学科専任教員</p> <p>運動機能が加齢によりいかに変化していくか具体例を挙げながら紹介していきます。 スローエアロビックの運動効果を、身体の機能と構造の視点から理解を深めていきます。</p> |
| 【実技】 | <p>「スローエアロビックの動きについて」 ～最新のバイシクエクササイズの実技指導法は～</p> <p>講師：浅山 美樹 (公社)日本エアロビック連盟 (公社)日本エアロビック連盟が推奨する「Simple」「Smile」「Soft」で誰でもできるスローエアロビックプログラムの実技指導方法を分かり易く提案します。</p> |

参加費 JAF 認定資格者、公認エアロビック指導者、賛助会員：10,000円 / 一般：14,000円

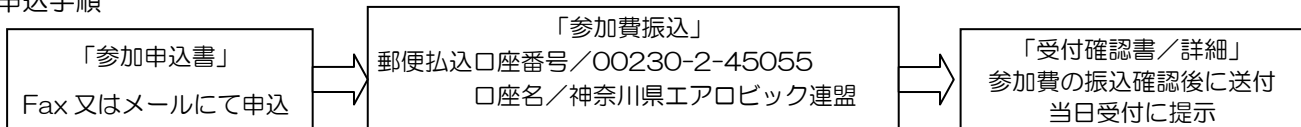
更新対象となる資格 一回の研修会で更新できるのは一資格のみとなります

| | |
|--|---|
| <p>≪(公社)日本エアロビック連盟認定資格≫(注1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キッズ・ジュニアエアロビック指導員 ・アクアエアロビック指導員(I種・II種) | <p>≪(公財)日本体育協会公認資格≫(注2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エアロビック教師 ・エアロビック指導員 ・エアロビック上級指導員 |
| <p>(注1) JAF 認定資格を更新するためには有効期限(2年間)の間に1回以上の更新研修会参加が必要です。 (注2) 公認資格を更新するためには有効期限(4年間)の6ヶ月前までに、JAF あるいは日本体育協会の認める研修会参加が必要となります。</p> | |

平成27年度 JAF資格更新研修会

申 込

■申込手順



- 申込先：Fax 0467-77-3708 (ヒラノ) / e-mail kaf-event@kir.jp
 - 振込先：郵便払込口座番号/00230-2-45055 口座名/神奈川県エアロビック連盟
 - 問合せ：神奈川県エアロビック連盟 事務局 Tel&Fax 0467-77-3708 (ヒラノ)
e-mail kaf-event@kir.jp URL <http://kaf.kir.jp/>
- ※個人情報：登録で知り得た個人情報は、適切に管理し、当連盟からのお知らせ以外使用いたしません。

| 《スケジュール》予定 | |
|------------|------|
| 9:30 | 受付 |
| 10:00 | 講義 1 |
| 11:30 | 講義 2 |
| 12:30 | 昼食 |
| 13:30 | 実技 |
| 15:30 | 事務連絡 |
| 15:45 | 終了 |

申込先 Fax 0467-77-3708 (ヒラノ)

受付期日：2015年9月28日まで

《参加申込書》

| | | お申し込み日 | |
|---------|---|---------|----|
| | | 月 | 日 |
| フリガナ | | 性別 | 年齢 |
| 氏名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 更新希望資格 | | 賛助会員 No | |
| TEL/FAX | | 参加費振込日 | |
| 携帯番号 | | 月 日 | |
| メール | @ | | |