

平成28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：2016年10月23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

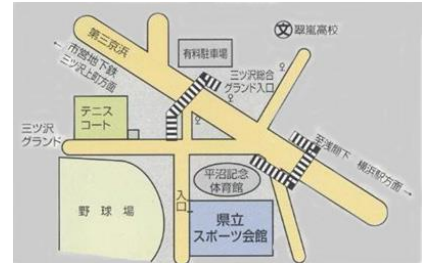
「三ツ沢総合グラウンド」下車1分

★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 「ケガや使い過ぎによる痛みの改善と予防」について学び、
傷害を改善できる動きを提案致します。



<p>【講義】</p>	<p>「ケガや使い過ぎによる痛みの改善と予防」 ～ からだの特徴を知り、腰、膝、股関節、足関節の痛みの改善を図りましょう ～ 講師：加藤 知生 桐蔭横浜大学 スポーツ健康政策学部 スポーツテクノロジー学科 教授 理学療法士・柔道整復師、日本体育協会公認アスレティックトレーナー</p> <p>人は知らず知らずのうちに、からだの動きが悪いところや痛いところをかばい（代償動作） 日常を過ごしています。今回は、自身のからだの特徴、つまり、姿勢や筋肉・関節の硬さ、 身体機能などを知る手立てをお教えします。そして、からだの特徴を踏まえた上で、筋や 関節などの痛み、硬さなどを効果的に改善する運動やストレッチを行います。</p>
<p>昼食</p>	
<p>【実技】</p>	<p>「からだの動き・歪み改善のための動きづくり」 ～ 痛みの部位に合わせたプログラムを作成してみましょ～ 講師：加藤 知生 桐蔭横浜大学 スポーツ健康政策学部 スポーツテクノロジー学科 教授 理学療法士・柔道整復師、日本体育協会公認アスレティックトレーナー</p> <p>私たちはケガ、過剰負荷（スポーツや仕事など）、運動不足、加齢などにより腰、膝、股関節 足関節などに不調を生じること少なくありません。これを改善・予防するためには、やはり 日頃からの運動が重要となります。低負荷でありながら、それぞれの痛みの部位に対応した 身体機能の維持・向上のための動きづくりのプログラムを、グループに分かれて作成します。</p>
<p>【研究発表】</p>	<p>「高齢者指導における、音楽の効果について」 ～ 実技中の脳活動を見る！ 体験実習付き ～ 講師：小野 弓絵 明治大学理工学部 電気電子生命学科 健康医工学研究室 准教授</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：10,280円 / 一般：14,000円

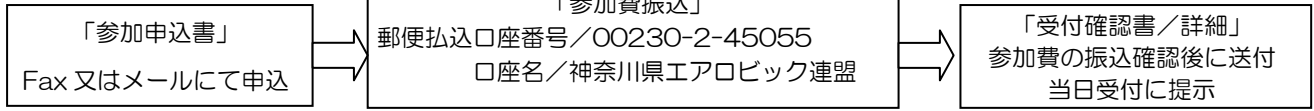
更新対象となる資格 一回の研修会で更新できるのは一資格のみとなります

<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。</p>	
<p>（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28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
 - 12：00 昼食
 - 13：00 実技
 - 15：00 研究発表
 - 16：00 事務連絡
 - 16：15 終了

申込先 Fax 0467-77-3708（ヒラノ）

受付期日：2016年10月15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			@	