

ジュニア・アスリートサポート事業 申込書

団体名	
担当者	住所
連絡先	携帯
E-mail	

①実施日：希望する日時、会場をご記入ください。【午前 9:30～12:30 午後 13:30～16:30 他】

第1希望日	月 日 () 午前・午後	第2希望日	月 日 () 午前・午後
実施場所			

②人数：申込後に変更になっても構いません。

人数		小学生	中学生	高校生	成年	指導者・保護者	合計人数
	男子	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名
	女子	() 名	() 名	() 名	() 名	() 名	


③内容 希望する項目にチェックをつけてください。(組み合わせ可)

・体力測定以外の項目については、練習会場等での実施も可能です。詳しくはお問い合わせください。

内容			
<input type="checkbox"/>	体力測定 (所要時間 90分～3時間)	スポーツ交流村の体育館・トレーニングルーム以外では実施できません。	
<input type="checkbox"/>	トレーニング指導 (所要時間 60分～90分)	<input type="checkbox"/> ウォーミングアップ(ダイナミックストレッチなど) <input type="checkbox"/> 持久力 <input type="checkbox"/> 股関節・体幹 <input type="checkbox"/> 瞬発力 <input type="checkbox"/> 神経系改善・向上、敏捷性 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/>	スポーツ傷害予防講習 (所要時間 60分～90分)	<input type="checkbox"/> スポーツ傷害予防 <input type="checkbox"/> コンディショニング <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/>	メンタルトレーニング講習 (所要時間 60分～90分)	<input type="checkbox"/> モチベーション <input type="checkbox"/> 試合に対する心理的準備 <input type="checkbox"/> 集中力を高める方法 <input type="checkbox"/> セルフコントロール <input type="checkbox"/> プラス思考・セルフトーク <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/>	スポーツ栄養講習 (所要時間 60分～90分)	<input type="checkbox"/> アスリートの栄養・食事の基本(補食含む) <input type="checkbox"/> 試合期の食事 <input type="checkbox"/> 水分補給 <input type="checkbox"/> 体重管理 <input type="checkbox"/> 食物摂取頻度調査(要相談) <input type="checkbox"/> その他()	

注意事項

1. 必ず指導者、部活動顧問、学校長等の団体の代表者が申込みを行ってください。保護者や選手からの申込みは受け付けません。
2. ジュニア・アスリートサポート事業に関わる施設使用料は山口県スポーツ交流村で実施するものに限り、山口県体育協会が負担します。山口県スポーツ交流村以外で実施する場合にかかる施設利用料は、実施団体でお支払いをお願いします。
3. やむを得ず、申込み後にキャンセルをする場合は、2週間前までに連絡してください。連絡がない場合は施設利用料を全額お支払いいただきます。
4. 希望に添えない場合もあります。ご了承ください。

申込み・問合せ	やまぐちスポーツ医・科学サポートセンター TEL 0833(74)1551 FAX 0833(74)1552 E-MAIL sports@yamaguchi-ikagaku.jp	WEBから 申込み 
----------------	---	---