各　　位

一般社団法人
日本スイミングクラブ協会
会　長　　三　宅　　泉
指 導 力 向 上 委 員 会
委員長　　藤 井 洋 治 郎

# 『転倒・寝たきり予防改善のための全国水泳指導者研修会』
## （資格更新研修会並びに健康運動指導士と健康運動実践指導者の更新研修会
## 兼 メディカルアクアフィットネスインストラクター資格取得のための対象別講習会）
## の開催のご案内

拝啓　時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。　平素より、当協会および当委員会に格別のご支援とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「転倒・寝たきり予防改善のための水泳指導者研修会（資格更新研修会）」を、「第５回メディカルアクアフィットネスインストラクター資格取得のための対象別講習会（転倒・寝たきり予防改善メディカルアクアフィットネスインストラクター資格取得講習会）」と兼ねて、別紙のとおり開催いたしますのでご案内申し上げます。

日本では、６５歳以上の高齢者が人口の２９％を超え、超高齢化社会が現実のものとなりました。それに伴い、中高齢者の健康意識は一層高まりつつあります。このような状況の中、転倒や寝たきりを水泳・水中運動によって予防・改善したいと考える方々が増えており、専門的な知識と技能を備えたプロの水泳指導者による指導を求める声も高まっております。

今回の研修会は、こうした背景を踏まえ、転倒・寝たきり予防改善を目的とした水泳・水中運動に関する知識と技能を習得していただくために開催するものです。

つきましては、転倒・寝たきり予防改善に関する知識を現場指導に活かしたいとお考えの方、ならびに資格更新を希望される方にご参加いただきたく、重ねてご案内申し上げます。

敬具

１．主　　催：一般社団法人日本スイミングクラブ協会
２．後　　援：公益財団法人日本水泳連盟
３．主　　管：一般社団法人日本スイミングクラブ協会 指導力向上委員会
４．開 催 日：令和９年２月６日（土）・７日（日）
５．会　　場：１日目（６日）ホテルクライトン新大阪 2Ｆ
〒532-0011　大阪府大阪市淀川区西中島 2-13-32　TEL：06-6885-1211
地下鉄御堂筋線「西中島南方駅」、阪急京都線「南方駅」徒歩 3 分
２日目（７日）スペックスイミングクラブ
〒533-0004　大阪市東淀川区小松 1-5-3　TEL：06（6326）5577
阪急京都線「上新庄駅」北口より徒歩３分
６．受講対象者：①転倒寝たきり予防改善の水中運動の指導に興味のある水泳指導者、
②水泳教師・水泳インストラクター・アクアフィットネスインストラクター・水泳教員・アクアダンスインストラクター・メディカルアクアフィットネスインストラクター・健康運動指導士・健康運動実践指導者資格保持者で、資格更新を希望される方
（※メディカルアクアフィットネスインストラクター資格　＜転倒寝たきり予防改善＞取得を希望される方は、別紙の資格取得講習会要項をご参照の上、お申込み下さい。）
７．講　　師：一般社団法人日本スイミングクラブ協会認定メディカルアクアフィットネスインストラクター資格取得講習会講師
８．参加諸費用：①１日のみ参加の場合：受講料 8,800 円
②２日間参加の場合：受講料 16,500 円
（また、今回の講習会範囲のテキストのコピーを購入希望の場合は 1,100 円(税込み)にて販売いたします。受講料と一緒にご入金下さい。）
９．定　　員：４０名
10．申込み方法：別紙申込書に必要事項を記入の上、必要書類を添えて下記宛ご郵送と同時に、参加諸費用を指定口座にお振込み下さい。
《必要書類》①申込書　②参加費用の振込み受領書のコピー
③更新希望の資格証のｺﾋﾟｰ（更新希望者のみ）
11．申 込 み 先：〒101-0047 東京都千代田区内神田２丁目１１番６号
喜助内神田ビル６階　一般社団法人日本スイミングクラブ協会
12．諸費用振込先：三菱ＵＦＪ銀行　江戸川橋支店　普通預金０３７６７９６
一般社団法人日本スイミングクラブ協会
13．申込み締切り：令和９年１月２８日（木）（但し、定員になり次第締め切ります。）
14．申込みの確認：申込みと振込みの確認は、申込み締切日後に「会場案内」の郵送をもって、ご連絡を致します。
15．そ の 他　：①１ｸﾗﾌﾞ２名以上の申込の場合は、申込書をｺﾋﾟｰしてお使い下さい。
②諸費用の領収証としては、振込銀行発行の振込受領書を当てて下さい。
③研修会 1 日目は、筆記用具をご用意下さい。2 日目は、水着、水泳帽子、ゴーグル、タオルをご用意下さい。
④この研修会は、水泳教師・水泳インストラクター・アクアフィットネスインストラクター・水泳教員・アクアダンスインストラクター・メディカルアクアフィットネスインストラクター・健康運動指導士（6 日(土)参加の場合は講義 6 単位、7 日（日）参加の場合は実技 6 単位）・健康運動実践指導者（6 日(土)参加の場合は講義 6 単位、7 日（日）参加の場合は実技 6 単位）の更新研修会に認定をされています。希望者は、その旨を申込書に記入下さい。
⑤この講習会のお問合せは、一般社団法人日本スイミングクラブ協会事務局：丁子（℡03-6381-0750）又は指導力向上委員会委員長：藤井（090-7332-2987）迄、ご連絡下さい。

16. スケジュール：

| １日目（２月６日（土））<br>会場：ホテルクライトン新大阪 | | ２日目（２月７日（日））<br>会場：スペックスイミングクラブ | |
|---|---|---|---|
| 時　　間 | 受　講　内　容 | 時　　間 | 受　講　内　容 |
| ９：３０～<br>９：５０ | 受　　付 | ８：４５～<br>９：００ | 受　　付 |
| ９：５０～<br>１０：００ | 開　講　式 | ９：００～<br>１０：３０ | ＜実技実習＞<br>転倒・寝たきり予防改善のためのアクアフィットネスの実技実習① |
| １０：００～<br>１２：００ | ＜講義＞<br>転倒・寝たきり予防改善のためのアクアフィットネスの指導手順と注意点 | １０：３０～<br>１２：００ | ＜指導実習＞<br>転倒・寝たきり予防改善のためのアクアフィットネスの指導実習① |
| １２：００～<br>１３：００ | 休　　憩 | １２：００～<br>１３：００ | 休　　憩 |
| １３：００～<br>１５：００ | ＜講義＞<br>転倒・寝たきり予防改善のためのアクアフィットネスの適応と禁忌 | １３：００～<br>１４：３０ | ＜実技実習＞<br>転倒・寝たきり予防改善のためのアクアフィットネスの実技実習② |
| １５：００～<br>１７：００ | ＜講義＞<br>転倒・寝たきり予防改善のためのアクアフィットネスの意義と効果 | 14：３０～<br>１６：００ | ＜指導実習＞<br>転倒・寝たきり予防改善のためのアクアフィットネスの指導実習② |
| | | １６：００～<br>１６：１０ | 閉　講　式 |

※講習の時間割や講義会場は、都合により変更となる場合がございますので予めご了承下さい。

| 受講番号 | |
|---|---|

# 転倒・寝たきり予防改善のための水泳指導者研修会申込書（２０２７ / ２ / ６・７）

①. ６日・７日両日参加　　②. ６日のみ参加　　③. ７日のみ参加
（※希望する参加日に〇印を付けて下さい。）

| 氏名 | | 年齢 | 歳 | 指導者登録番号(SC 協) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| クラブ名 | | | | 更新研修会証明書の発行 | 希望する・希望しない | | | | | | | |
| 水泳指導年数 | | 年 | | 水中運動指導年数 | 年 | | | | | | | |
| 申込確認書の郵送先住所 | 〒<br><br>TEL　　（　　） | | | | | | | | | | | |

教本コピーの購入（1,100 円）を（希望する・希望しない）
※指導者登録番号は、日本スイミングクラブ協会の指導者登録者のみ記入して下さい。

更新研修会受講修了証明書（又は登録単位認定証明書）の発行を希望される方は、下記の事項についてご記入下さい。
（※記入事項は、正確に記入して下さい。なお、未記入事項がある場合は、証明書の発行ができませんのでご注意下さい。）

| あなたの生年月日 | 西暦　　年　　月　　日生まれ | | | |
|---|---|---|---|---|
| 資格名<br>（※取得している資格に〇印を付けて必要事項を記入下さい。） | ・水泳教師<br>・水泳（　　級）インストラクター<br>・アクアフィットネス（　　級）インストラクター<br>・水泳教員<br>・アクアダンスインストラクター<br>・メディカルアクアフィットネスインストラクター<br>・健康運動指導士<br>・健康運動実践指導者 | | | |
| 資格番号と有効期限 | 水泳教師 | 水泳（　　級）インストラクター | アクアフィットネス（　　級）インストラクター | 水泳教員 |
| | NO： | NO： | NO： | NO： |
| | ２０　年　月　日 | ２０　年　月　日 | ２０　年　月　日 | ２０　年　月　日 |
| | アクアダンスインストラクター | メディカルアクアフィットネスインストラクター | 健康運動指導士 | 健康運動実践指導者 |
| | NO： | NO： | NO： | NO： |
| | ２０　年　月　日 | ２０　年　月　日 | ２０　年　月　日 | ２０　年　月　日 |

※受講料等の振込領収書のコピーを必ず添付して下さい。
※本研修会が更新対象となる日本スポーツ協会の資格をお持ちの方は、下記空欄にご記入下さい。

| 生年月日 | 資格名 | 資格番号 |
|---|---|---|
| 西暦　　年　　月　　日生まれ | | |