

新医科セ発第 297 号

平成 21 年 1 月 8 日

新潟県弓道連盟  
平松 賢一 様

新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター  
センター長 荒川 正昭

### 平成 20 年度 第 4 回スポーツ愛好者セミナー開催について(案内)

平素から当センター事業に御理解、御協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、このたび平成 20 年度第 4 回スポーツ愛好者セミナーを別紙要綱のとおり開催いたします。

今回は、「スポーツ選手の栄養管理・指導の実際」をテーマに、福岡大学から小清水孝子氏を講師にお迎えし、開催いたします。

つきましては、多数の御参加をいただきたく、御案内申し上げます。

貴所属関係者の御参加について特段の御配意を賜りたくお願い申し上げます。

新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター  
担当 坂爪・石墨・三留・大杉  
〒950 - 0933 新潟市中央区清五郎 67-12  
(東北電力ビッグスワンスタジアム内)  
TEL 025-287-8806  
FAX 025-287-8807

# スポーツ選手の栄養管理・指導の実際

- 日時** 平成21年3月8日(日)  
午前の部(一般編) — 10:00~12:00  
午後の部(スポーツ編) — 13:30~15:30  
\*午前の部、午後の部ともに受付は40分前から開始致します。開始時間の10分前には受付が終了するようご来館下さい。
- 会場** 新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター 大研修室
- 講師** 小清水 孝子 氏(福岡大学スポーツ科学部)
- 定員** 午前の部(一般編) 100名  
※主に保護者、健康づくりのための運動愛好者、スポーツ愛好者の方にお勧めします。  
午後の部(スポーツ編) 100名  
※主にアスリート、指導者、栄養士などの専門家の方にお勧めします。  
\*どちらも定員に達した時点で申込を締切らせて頂きますので御了承ください。  
多数の参加者が見込まれますので、参加を御希望される方はお早めにお申込下さい。
- 参加費** 午前のみまたは午後のみの方 1,000円  
午前、午後ともに参加される方 2,000円  
\*当日、受付にて徴収させて頂きます。お釣りのないよう宜しくお願い致します。
- 申込方法** 以下のいずれかの方法で、平成21年3月3日(火)までにお申し込み下さい。
  - インターネット(パソコン・携帯電話)でのお申込  
ホームページアドレス <http://www.ken-supo.jp> にアクセスし、「スポーツ愛好者セミナー」を開いてお申込ください。
  - 郵送、FAXでのお申込  
申込用紙に必要事項を御記入の上、以下の宛先までお送り下さい。  
〒950-0933 新潟市中央区清五郎67-12 東北電力ビッグスワンスタジアム内  
新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター  
TEL: 025-287-8806 FAX: 025-287-8807

## スポーツ選手は食べることもトレーニングのうちのひとつ。

ちゃんと食べて、強くなる。決して表舞台に立つことなくハイパフォーマンスに貢献する管理栄養士・小清水孝子先生。食べることも、トレーニングの一部だという認識が少しずつアスリートの間にも定着してきました。とはいえ、「高い肉を食べていれば強くなれる」「少しでも太ったら、コーチに叱られるから揚げ物は一切食べていけない」などと、間違った思い込みをしているアスリートがいまだに少なくないのも現状です。選手を「食」から支え、「食事が競技生活にとって、どれほど大切なものか」ということを、選手や関係者に分かってもらうための取り組みを続ける中で、現場に実際にぶつかる選手の食生活の問題や、指導例を中心にお話しいただきます。是非、興味をお持ちになった方は御参加下さい。

- 協賛** 大塚製薬株式会社      大鵬薬品工業株式会社      帝人ファーマ株式会社  
武田薬品工業株式会社      塩野義製薬株式会社      中外製薬株式会社  
旭化成ファーマ株式会社      (財)スポーツ安全協会新潟県支部

# 【申 込 用 紙】

※必要事項を記入し、平成21年3月3日(水)までにお申込ください。

申込用紙				
* (お二人まで記入可、三人以上のお申込はコピーして御利用下さい。)				
①	ふりがな			( 年齢: 歳 )
	氏 名			
	所 属		専門競技	
	資格等		職 業	
	<input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 <input type="checkbox"/> どちらも    (参加する方にチェックをして下さい。)			
	連絡先 (自宅・勤務先) *どちらかに○をして下さい。			
	住 所	〒		
電 話	-	-	F A X	-
②	ふりがな			( 年齢: 歳 )
	氏 名			
	所 属		専門競技	
	資格等		職 業	
	<input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 <input type="checkbox"/> どちらも    (参加する方にチェックをして下さい。)			
	連絡先 (自宅・勤務先) *どちらかに○をして下さい。			
	住 所	〒		
電 話	-	-	F A X	-

<送付先> 〒950-0933 新潟市中央区清五郎 67-12 東北電力ビッグスワンスタジアム内

新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター

TEL : 025-287-8806 FAX : 025-287-8807