

新体協発第38号  
平成24年4月11日

種目別競技団体長 様

公益財団法人新潟県体育協会  
専務理事 棚橋 進

平成24年度（公財）日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会  
受講者の推薦について（依頼）

平素から本会事業にご理解とご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、標記講習会について、別紙要項により開催されますので、受講希望者を下記によりご推薦くださいますようお願いいたします。

なお、受講希望者が複数の場合は、本会において書類審査のうえ推薦順位を決定させていただきます。

#### 記

#### 1 受講条件

平成20年3月31日までにわが国の医師免許を取得し、本会をはじめ県内競技団体等と積極的に協力しスポーツ活動のサポートを行っている者又はこれから行おうとする者

#### 2 提出書類

- (1) 受講推薦書及び受講推薦者名簿
- (2) 新規受講個人申込書（顔写真4cm×3cm 1枚貼付・1枚添付）
- (3) 医師免許の写し（A4サイズに縮小コピーしたもの）
- (4) 基礎科目免許申請書（応用科目からの受講希望者のみ）

※日本医師会認定健康スポーツ医に認定された者又は日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会総論Aを修了した者は、それぞれ発行された認定証又は修了証の写しを添付すること。

#### 3 推薦締切日

平成24年5月9日（水）

#### 4 推薦先

〒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  
（公財）新潟県体育協会競技スポーツグループ

#### 5 その他

今年度から、基礎科目・応用科目とも新カリキュラムで行われます。

（公財）新潟県体育協会競技スポーツグループ 木村  
TEL 025-287-8600 FAX 025-287-8601  
E-mail kimura@niigata-sports.or.jp

## 平成 24 年度 公益財団法人日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会 開催要項

### 1. 目的

全国各地で、スポーツ活動を実践している人達の健康管理やスポーツ障害に対する予防、治療等の臨床活動を行うとともに、スポーツ医学の研究、教育、普及活動にあたる医師を対象に「公益財団法人日本体育協会公認スポーツドクター設置要項」に基づき、標記養成講習会を開催する。

### 2. 主催 公益財団法人 日本体育協会

### 3. カリキュラム

・基礎科目(25 単位) ・応用科目(27 単位) (詳細は別紙カリキュラム一覽参照)

### 4. 実施方法(開催期日・会場)

開催区分	開催期日	会場	定員	備考
基礎科目Ⅰ	10月20日(土)9:50~17:40 21日(日)9:00~17:50	「ベルサール九段」 〒102-0073 東京都千代田区九段北 1-8-10 住友不動産九段ビル3・4F	200名	
基礎科目Ⅱ	平成25年 1月12日(土)9:50~17:40 13日(日)9:00~16:50	「ベルサール飯田橋駅前」 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-8-5 住友不動産飯田橋駅前ビル1F		
応用科目Ⅰ	9月8日(土)12:45~17:50 9日(日)9:00~15:30	「ベルサール飯田橋駅前」 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-8-5 住友不動産飯田橋駅前ビル1F	300名	基礎科目 修了者 ・ 基礎科目 免除者
応用科目Ⅱ	12月8日(土)13:00~17:30 9日(日)9:00~15:30	「ベルサール飯田橋駅前」 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-8-5 住友不動産飯田橋駅前ビル1F		
応用科目Ⅲ	平成25年 2月16日(土)13:00~17:30 17日(日)9:00~15:30	「ベルサール飯田橋ファースト」 〒112-0004 東京都文京区後楽2-6-1 住友不動産飯田橋ファーストタワーB1		

※ 定員には前年度までに受講を始めた者(以下「過年度受講者」)を含む。

※ 期日については予定。事情により変更する場合もある。

注1) 基礎科目の受講を修了した後に、応用科目を受講すること。ただし、同一年度に基礎科目と応用科目を同時に受講することはできない。なお、講習は単位制のため、基礎・応用それぞれの科目内での受講順序は、Ⅰ・ⅡあるいはⅢのいずれからでも受講できる。

注2) 過年度受講者のうち、応用科目を受講できる者は、前年度までに基礎科目Ⅰ・Ⅱの受講を修了し、日本体育協会(以下「本会」)が発行した「基礎科目修了証」を有する者、または、本要項第11項②の手続きを行った者とする。

### 5. 受講者

- ① 受講条件: 受講申し込み年度内に日本国の医師免許取得後5年を経過し(平成20年3月31日までに取得)、本会あるいは本会加盟(準加盟)団体(以下「加盟団体」)より推薦され、本会が認めた者。
- ② 新規募集者数: 基礎科目からの受講者: 110名程度 応用科目からの受講者: 80名程度

### 6. 受講申込

- ① 申込方法: 受講者の募集は、加盟団体を通じて行う。受講を希望する場合は、加盟団体の推薦を取り付け、所定の新規受講個人申込書(顔写真を1部貼付・1部添付)に必要事項を記入し医師免許の写しを添付して、加盟団体へ申込み。加盟団体において受講資格等を確認の上、所定推薦様式により個人申込書を取りまとめ、本会へ提出する。
- ② 申込期間: 加盟団体から本会への提出期限 **平成24年5月14日(月)必着**

### 7. 受講料

- ・ 基礎科目からの受講者 49,000円(教材費含む)
  - ・ 応用科目からの受講者 28,000円(教材費含む)
- ※ 受講料は本会が送付する受講内定通知到着後に納入すること。なお、上記受講料は受講修了あるいは受講有効期限まで有効となる。
- なお、一度納入された受講料は、いかなる理由があっても返還しない。
- ※ 講習会参加に係わる経費(宿泊、交通費等)は自己手配・自己負担とする。

## 8. 受講者の決定

### (1) 内定

- ① 新規受講の採否の結果は、本会より、当該受講希望者を推薦した加盟団体(以下「推薦団体」)並びに受講希望者本人宛通知する。受講内定者に対しては、内定通知および受講料納入の案内を送付する。
- ② 受講内定者は、受講料を指定期日までに納入すること。指定期日までに受講料を納入しない場合は内定を取り消す場合もある。

### (2) 決定

- ① 受講料の納入を本会で確認した後に正式な受講者として決定し、受講者番号を付した受講者証、ハンドブック等必要書類を送付する。
- ② 受講者番号は、本講習会の全単位を修了するまで変更されない。

### ※ 受講有効期限:

- ① 受講者の受講有効期限は、受講者となった年度を含め、基礎科目からの受講者は6年間、応用科目からの受講者は3年間とする。
- ② 受講有効期限内に全ての講習を修了できない場合は、再度新規受講手続きを必要とする。ただし、本会指導者育成専門委員会スポーツドクター部会(以下「ドクター部会」)で受講延長が認められた場合はこの限りではない。

※ 受講取り消し: 受講者としてふさわしくない行為があったと認められたときは、ドクター部会で審査し受講が取り消される。

## 9. 講習の免除

- ① 日本医師会認定健康スポーツ医に認定された者、または日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会の総論Aを修了した者は、それぞれ発行された認定証または、修了証を申込書に添えて提出することにより、講習会における基礎科目25単位の受講を免除することができる。
- ② 過年度受講者で基礎科目未修了者も、受講期間中に上記資格を取得または研修会を修了した場合、本会へ証明書類の提出があった場合、基礎科目免除対象者として基礎科目修了証を発行し、応用科目を受講することができる。ただし、年度途中で免除の申請のあった場合には、応用科目の受講が可能となる。

## 10. 審査

- ① 基礎科目、応用科目の全ての講習を修了した者には、本会より資格審査申請手続きの案内を送付する(受講修了年度3月頃を予定)。修了者は送付された資格審査申請書に必要事項を記入し、推薦団体へ提出する。
- ② 提出された資格審査申請書をスポーツドクター部会において、相当のスポーツ医学の臨床経験を有するかどうかを審査し、審査結果を本人及び推薦団体に通知する。
- ③ 上記審査で新規認定者として認められた者には別途本会より登録に関する案内を送付する。

## 11. 登録及び認定

- ① 上記10-③により送付された登録に関する案内に基づき、登録申請書に必要事項を記入し、推薦団体へ提出するとともに、登録料を納入すること。
- ② 本会は、手続きを完了した者を「公益財団法人日本体育協会公認スポーツドクター」として認定し、10月1日発効の「認定証」を交付する。
- ③ 登録料は4年間で40,000円とする。
- ④ 登録による認定期間は4年間(初回のみ4年6ヶ月)とする。以後本資格を更新登録する場合は、本会が別に定める研修を受けなければならない。

## 12. その他(注意事項等)

- (1) 基礎科目修了証明書について  
基礎科目25単位を修了した者には、基礎科目修了年度末に、基礎科目修了証明書を発行する。
- (2) 未修了者の次年度以降の講習会受講について  
前年度までに全ての講習を修了しなかった未修了者には、受講有効期限満了まで、当該年度の受講案内を本人宛送付する。受講希望者は開催日程等確認のうえ、所定の申込書を本会へ提出する。
- (3) 基礎科目カリキュラムの改定にかかわる移行措置について  
過年度において本講習会の受講を開始し、本年度4月時点において未修了となっている受講者については、別に設けるカリキュラム対応表に基づき、旧カリキュラムから新カリキュラムへの移行措置を実施する。
- (4) 個人情報の取扱いについて  
本講習会受講に際し取得した個人情報は、本会及び推薦団体が、本講習会の受講管理に関する連絡(資料の送付等)およびスポーツドクター関係事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する際は、その旨明示し了解を得るものとする。

### 【本件に関する問合せ先】

公益財団法人 日本体育協会 スポーツ指導者育成部 スポーツドクター担当  
〒150-8050 東京都渋谷区神南 1-1-1 岸記念体育会館  
TEL: 03-3481-2226 FAX: 03-3481-2284 E-Mail: [sports-doctor@japan-sports.or.jp](mailto:sports-doctor@japan-sports.or.jp)



スポーツ振興くじ助成事業

フェアプレイで日本を元気に ~あくしゅ、あいさつ、ありがとう~

目指せ100万人のフェアプレイ宣言! WEBで好評受付中!

<http://www.japan-sports.or.jp/fair/> 公益財団法人 日本体育協会

平成 24 年 月 日

公益財団法人新潟県体育協会  
専務理事 棚橋 進 様

団体名：

代表者：

印

平成 24 年度公益財団法人日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会  
受講者の推薦について

別添名簿の医師を標記講習会受講者として推薦いたします。

記

【添付書類】

- 1 推薦者名簿
- 2 新規受講者個人申込書
- 3 顔写真（2 枚：1 枚は個人申込書に貼付 1 枚は添付）
- 4 新規受講者医師免許証写し（A4 に縮小コピーしたもの）
- 5 基礎科目免除申請書類（応用科目からの受講希望者のみ）  
日本医師会認定健康スポーツ医の認定証（写）又は日本整形外科学会認定ス  
ポーツ医学研修会総論 A の修了証（写）

平成 24 年度公益財団法人日本体育協会  
公認スポーツドクター養成講習会  
受講推薦者名簿

標記講習会の受講推薦者について、下記にご記入ください。

<基礎科目からの受講希望者>

優先 順位	ふりがな	勤務先名	推薦理由
	氏 名		
1			
2			
3			
4			
5			

<応用科目からの受講希望者>

優先 順位	ふりがな	勤務先名	推薦理由
	氏 名		
1			
2			
3			
4			
5			

平成24年度公益財団法人日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会  
新規受講個人申込書

※

※の欄には何も記入しないでください。

記入日:平成24年 月 日

推薦団体名	日本体育協会の加盟団体名をご記入ください。×〇〇県陸上競技協会 ○日本陸上競技連盟			※	
ふりがな				性別	
氏名				男・女	
生年月日 (西暦)	19	年	月	日	年齢
書類等 送付先	( )自宅・( )勤務先 ※書類等の送付先を指定してください。				
自宅	〒 ー 都・道・府・県				
	TEL			FAX	
	E-mail				
勤務先	名称				
	〒 ー 都・道・府・県				
	TEL			FAX	
E-mail					
臨床面 での専門	主たる診療科目を別紙診療科目IDでご記入ください。その他診療可能科目を2つまで同様にご記入下さい。 主たる診療科目ID( ) その他診療可能科目ID( ) 「その他」を選択した方は具体的な診療科名称を以下にご記入ください ( ) ( )				
専門 スポーツ	主に携わっているスポーツ種目3つを別紙記載の種目IDでご記入ください。 専門種目ID ( )				
最終学歴	(大学名, 学部, 学科, 大学院, 卒業年等) 大学 学部 (昭和・平成) 年 月 日 卒業・修了				
医師免許 取得日	※必ず、医師免許の写し(A4サイズに縮小コピー)を添付してください。 (昭和・平成) 年 月 日				

顔写真貼付  
3ヶ月以内に  
撮影したもの  
(4cm×3cm)  
  
\*顔写真は、もう一枚提出  
願います(必ず裏面に氏  
名を記入してください)。

他団体スポーツ医 資格取得状況(応用科目からの受講希望者のみ)

※該当する資格の欄に○印をしてください。  
※その資格の証明書(受講修了証または資格認定証)の写しを本申込書に添付してください。

○欄	資格名	有効期限
	日本医師会認定健康スポーツ医	西暦 年 月 日
	日本整形外科学会認定スポーツ医 (スポーツ医学研修会 総論A修了者含む)	西暦 年 月 日

\* 本講習会受講に際し取得した個人情報、本会及び推薦団体が、本講習会の受講管理に関する連絡(資料の送付等)およびスポーツドクター関係事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する際は、その旨明示し了解を得るものとします。

必ず裏面も記入してください。

1. 職歴(一般的な職歴を記載)を記入してください。

期 間	職 歴
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

2. 推薦団体(都道府県体育協会または中央競技団体)との関係を記入してください。

--

3. 推薦団体の傘下団体(市町村体協、県競技団体等)との関係もあれば記入してください。

--

4. 地元医師会の会員になっていますか、また役職についても記入してください。

--

5. 日本体育協会公認スポーツドクター資格取得動機について記入してください。

--

6. 資格取得後の活動について記入してください。

資格取得後のスポーツドクターとしての活動について、次の中から考えられるものの記号を○印で囲み、下記に活動内容を記入してください(重複解答も可)。該当するものがなければ「その他」として活動内容を記入してください。

また、希望する活動内容があればそれについても記入してください。

A. 競技会等での医事運営

B. スポーツクラブ(チーム)のドクターとして参画、選手の健康管理、診療及び医学的指導、助言

C. 学校医として、あるいは学校医と協力し、学童の体育活動の医学的指導・助言

D. スポーツ参加者(市民スポーツレベルからトップアスリートまでを含む)のメディカルチェック、健康診断、診療など

E. 各種疾病を有する人の運動処方作成、あるいはその指導

F. その他(下記に記入)

--

## 診療科目・専門スポーツ 名称・ID対応表

### 診療科目名・ID 一覧

ID	科目名	ID	科目名	ID	科目名	ID	科目名
1	内科	11	神経科	21	産婦人科	31	公衆衛生学
2	呼吸器科	12	神経内科	22	産科	32	救急医学
3	心療内科	13	外科	23	婦人科	33	リハビリテーション科
4	消化器科	14	整形外科	24	眼科	34	理学診療科
5	胃腸科	15	形成外科	25	耳鼻咽喉科	35	放射線科
6	循環器科	16	美容外科	26	気管食道科	36	麻酔科
7	アレルギー科	17	脳神経外科	27	皮膚科	37	ペインクリニック
8	リウマチ科	18	呼吸器外科	28	泌尿器科	38	スポーツ医学
9	小児科	19	心臓血管外科	29	性病科	39	全科
10	精神科	20	小児外科	30	肛門科	40	その他

※該当するものがない場合は、その他もしくは最も近い科目を選択してください

※その他を選択した場合は、具体的な科目名を記入してください

### 専門スポーツ・ID 一覧

ID	スポーツ名	ID	スポーツ名	ID	スポーツ名	ID	スポーツ名
1	陸上	13	レスリング	33	カヌー	55	エアロビック
2	水泳	14	セーリング	34	アーチェリー	60	アメリカンフットボール
S1	競泳	15	ウェイトリフティング	35	空手道	61	ローラースケート
S2	飛込み	16	ハンドボール	36	アイスホッケー	62	ダンススポーツ
S3	シンクロナイズトスイミング	17	自転車	37	銃剣道	C2	障害者スポーツ
S4	水球	18	ソフトテニス	38	クレール射撃	C9	プロサッカーリーグ
3	サッカー	19	卓球	39	なぎなた	SZ	スポーツ全般
4	スキー	20	軟式野球	40	ボウリング	JG	ジョギング
5	テニス	21	相撲	41	ボブスレー・リュージュ	MT	マラソン
6	ボート	22	馬術	42	野球	WK	ウォーキング
7	ホッケー	23	柔道	43	綱引	WS	ウィンタースポーツ
8	ボクシング	24	ソフトボール	44	少林寺拳法	SB	スノーボード
9	バレーボール	25	フェンシング	45	ゲートボール	MS	マリンスポーツ
10	体操	26	バドミントン	46	武術太極拳	SF	サーフィン
G1	一般体操	27	弓道	47	ゴルフ	BS	ウインドサーフィン
G2	体操競技	28	ライフル射撃	48	カーリング	SD	スクーバダイビング
G3	新体操	29	剣道	49	パワーリフティング	MO	モータースポーツ
11	バスケットボール	30	近代五種・ハイアスロン	50	オリエンテーリング	WT	ウェイトトレーニング
12	スケート	31	ラグビーフットボール	51	グラウンドゴルフ	SE	高齢者スポーツ
K1	スピードスケート	32	山岳	52	トランポリン	CS	格闘技
K2	ショートトラック	M1	縦走	53	トライアスロン	AK	合気道
K3	フィギュアスケート	M2	フリークライミング	54	バウンドテニス	IN	その他

※該当するものがない場合は、その他もしくは最も近いものを選択してください

※その他を選択した場合は、具体的な診療科記載欄がありますのでご記入ください