

スポーツ医事・健康体力相談事業実施要項

1 目 的

強化指定者のメディカルチェック及び体力・運動能力等の科学的測定を実施し、医師やスポーツアドバイザー（大学教授等）により、結果に基づいた適切な健康管理及びトレーニング指導を行い、もって本県の競技力の維持・向上を図る。

2 対 象

福岡県選手強化推進実行委員会が指定する強化指定者
福岡県選手強化推進実行委員会選手強化事業の参加者のうち認められた者

3 実施期日

希望調査を行い、（公財）福岡県スポーツ振興センターで調整し、決定する。

4 会 場

福岡県立スポーツ科学情報センター

5 経 費

福岡県選手強化推進実行委員会が予算の範囲内で補助する。ただし、相談事業の使用料については免除する。

6 内 容

- (1) 総合運動能力向上相談
- (2) 全身持久力向上相談
- (3) 筋力向上相談
- (4) スポーツ心理相談
- (5) 映像分析
- (6) その他

※詳しくは福岡県立スポーツ科学情報センターに問い合わせること

7 希望調査

- (1) 実施希望日 福岡県立スポーツ科学情報センターの休所日（12/28～1/4）を除いた土曜、日曜及び祝日、第4希望まで記入すること。
- (2) 提出期限 令和4年5月末日
- (3) 提出先 福岡県立スポーツ科学情報センター（アクション福岡）健康科学係
〒812-0852 福岡市博多区東平尾公園2丁目1番4号
TEL 092-611-1717 FAX 092-611-1600

8 その他

- (1) 各競技団体は、ジュニア選手を中心に積極的に活用すること。
- (2) 強化指定者を多数含む単一チームとしての実施も可とする。ただし、強化指定者以外の者は有料となる。

スポーツ医事・健康体力相談事業希望調査票

(種別あるいはチーム名を記入)

1 団 体 名 _____

責任者氏名 _____

連絡先住所 _____

TEL _____

2 希望相談内容 _____

3 実 施 人 数 _____ 名

4 希望実施日

第1希望	月	日	曜
第2希望	月	日	曜
第3希望	月	日	曜
第4希望	月	日	曜

5 記載責任者氏名 _____

TEL _____

※FAX、郵送、又は持参してください。

福岡県立スポーツ科学情報センター

〒812-0852

福岡市博多区東平尾公園二丁目1番4号

TEL: 092-611-1717

FAX: 092-611-1600