

コーチングクリニック

～ジュニアトップアスリートへの育成～

テーマ

『ジュニア期のスポーツにおける怪我とその予防』
障害を予防してパフォーマンスUP！！



2/2 コンディショニング編

長島 将太 氏

南川整形外科病院 リハビリテーション部所属
日本オランダ徒手療法協会チーフインストラクター

医療/介護分野においてリハビリ業務に携わる傍ら、個別でトップアスリートのメディカル及びトレーニングサポートに従事。また、トップアスリートのみならずジュニア世代の障害予防や高齢者の健康教室開催など活躍のフィールドは多岐にわたる



2/9 トレーニング編

山地 豊 氏

株式会社アイズスポーツ
トレーニング事業部マネージャー

プロ野球チームのトレーニングコーチやプロ野球選手のパーソナルトレーナーを経て、現在は筑陽学園男女サッカー部フィジカルコーチや福岡医健・スポーツ専門学校非常勤講師として活躍中

2月2日 火 ・ 9日 火 (全2回)
18:30～20:30

対象：ジュニアの指導者またはジュニアの指導に興味がある方

定員：30名(先着)

申込方法：①裏面のQRコードを読み取り、Webよりお申込みください。

②裏面の参加申込書を記入のうえ、郵送またはFAXでお申込みください。

※新型コロナウイルスの感染状況により、開催を中止する場合があります。

参加費

500円/日

【主催】 公益財団法人福岡市スポーツ協会 【共催】 福岡市

【問い合わせ先】 公益財団法人 福岡市スポーツ協会

〒812-0045 福岡市博多区東公園8-2 福岡市民体育館本館2階

TEL: 092-645-1231 FAX: 092-645-1220 E-mail: rujst-k@siren.ocn.ne.jp

URL: <http://www.sports-fukuokacity.or.jp>

コーチングクリニック 参加申込用紙



[申込方法]

- ①右のQRコードを読み取り、Webよりお申込み下さい。
- ②下記の必要事項を記入のうえ、郵送またはFAXでお申込みください。

[申込者1]

(ふりがな) 氏 名		年齢	指導種目・対象・指導歴	
.....				
所属している団体があればご記入ください			TEL	FAX
住 所	〒			
講師への質問事項 (指導をしている上での悩み、子どもたちに多いケガなど)				

[申込者2]

(ふりがな) 氏 名		年齢	指導種目・対象・指導歴	
.....				
所属している団体があればご記入ください			TEL	FAX
住 所	〒			
講師への質問事項 (指導をしている上での悩み、子どもたちに多いケガなど)				

【申込先】公益財団法人 福岡市スポーツ協会
〒812-0045 福岡市博多区東公園8-2福岡市民体育館本館2階
TEL : 092-645-1231 FAX : 092-645-1220