

**平成 29 年度 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外傷・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Ⅰ・Ⅱ(25単位)  
応用科目Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ(27単位)【別紙カリキュラム一覧参照】

4. 実施方法 <新規受講者・過年度継続受講者>

科目	期日(予定)	会場(予定)	定員
基礎科目Ⅰ	10月14日(土) 9:50~18:00 10月15日(日) 9:00~17:50	「ベルサール半蔵門」 〒102-0083 東京都千代田区麹町1-6-4	各300名
基礎科目Ⅱ	平成30年 1月20日(土) 9:55~17:40 1月21日(日) 9:00~16:50		

- <新規受講者(基礎科目免除者)・過年度継続受講者(基礎科目修了者・基礎科目免除者)>

科目	期日(予定)	会場(予定)	定員
応用科目Ⅰ	9月2日(土) 12:45~17:30 9月3日(日) 9:00~15:30	「ベルサール半蔵門」 〒102-0083 東京都千代田区麹町1-6-4	各300名
応用科目Ⅱ	12月2日(土) 12:55~17:30 12月3日(日) 9:00~15:30		
応用科目Ⅲ	平成30年 2月10日(土) 12:55~17:30 2月11日(日) 9:00~15:40		

**【注意事項】**

- 期日および会場は予定であり、変更する場合がある。
- 基礎科目はスポーツデンティスト養成講習会(医科共通)と同一日程・会場で実施する。
- 講習は単位制とし、各科目においてはⅠ・Ⅱ・Ⅲのいずれからでも受講できる。
- 日本医師会認定健康スポーツ医の資格保有者、日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会の総論(25単位)または総論A修了者は、基礎科目を免除する。
- 応用科目は、前年度までに基礎科目を修了した者(「基礎科目修了証明書」保有者)および基礎科目免除者が受講できる。なお、同一年度内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。
- 各科目の定員には、過年度継続受講者を含む。

5. 受講条件 平成29年4月1日時点で日本国の医師免許取得後4年を経過(平成25年4月1日以前に取得)しており、日本体育協会(以下「本会」という。)または本会加盟(準加盟)団体から推薦され、本会が認めた者。

6. 募集人数 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
7. 申込方法 受講希望者は以下の書類を推薦団体へ提出する。推薦団体は申込書類を確認のうえ、所定の推薦様式により本会へ提出する。  
(1) 新規受講申込書(顔写真貼付)  
(2) 医師免許証の写し(A4サイズ)  
(3) 日本医師会認定健康スポーツ医の認定証、日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会の総論(25単位)または総論A修了証の写し(基礎科目免除申請者)
8. 申込期限 推薦団体が別に定める。  
なお、推薦団体から本会への提出期限は平成29年5月10日(水)必着とする。
9. 受講者の決定 (1) 内定
- 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」という。)にて審査のうえ受講者を内定し、該当者および推薦団体へ通知する。受講希望者が多数の場合は推薦順位、推薦理由等を考慮のうえ審査を行い、内定者を決定する。
  - 受講内定者は、内定通知に従いインターネット上のスポーツ指導者マイページから養成講習会への申し込みおよび受講料の納入を完了すること。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がある。
- (2) 受講決定
- 受講料納入者に対し受講決定通知を送付する。
  - 受講有効期間は以下の通りとする。  
基礎科目からの受講者:受講開始年度を含め6年間  
応用科目からの受講者:受講開始年度を含め3年間
  - 受講期間中に日本医師会認定健康スポーツ医の資格を取得、日本整形外科学会認定スポーツ医学研修会の総論(25単位)または総論Aを修了した者は、その証明書類の写しを提出することにより基礎科目を免除する。年度途中で基礎科目免除となった者は、当該年度から応用科目を受講できる。
  - 受講有効期間内に全てのカリキュラムを修了できない場合は、ドクター部会で受講期間の延長が認められた場合を除き、再度新規受講申込を必要とする。
  - 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のうえ、受講を取り消す。
10. 受講料 基礎科目からの受講者:50,400円(教材費含む)  
応用科目からの受講者:28,800円(教材費含む)  
【注意事項】
- 一旦納入された受講料は返金しない。
  - 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。
  - 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。
  - 養成講習会参加に係る経費(宿泊、交通費等)は自己負担とする。
11. 資格取得 (1) 基礎科目修了(基礎科目免除者を除く)

- 基礎科目修了者には、当該年度末に「基礎科目修了証明書」を発行する。

(2) 受講修了

- 全てのカリキュラムを修了した者には、本会から受講修了通知および資格審査にかかるスポーツ医学臨床経歴書を送付する。
- 受講修了者はスポーツ医学臨床経歴書に必要事項を記入し、指定期日までに推薦団体を通じて本会へ提出する。

(3) 審査

- ドクター部会にてスポーツ医学臨床経歴書により臨床経験について審査し、相当の臨床経験を有している場合は、公認スポーツドクター新規登録対象者として決定する。

(4) 登録および認定

- 新規登録対象者は、本会から別途送付される登録手続きに関する案内に基づき、指定期日までに登録料を支払う。
- 登録料は4年間で40,000円とする。新規登録時は初期登録手数料として別途3,000円が必要となる。
- 新規登録対象者からの登録料支払いをもって公認スポーツドクターとして認定し、認定証および登録証を交付する。資格有効期間は4年間とする。

12. その他

(1) 未修了者の受講について

- 全てのカリキュラムを修了しなかった者には、受講期限まで、本会から年度毎に受講案内を送付する。
- 受講者は開催日程等確認のうえ、所定の方法にて養成講習会参加を申し込む。

(2) 資格更新のための義務研修について

公認スポーツドクターは、有効期限を迎える6ヶ月前までに本会が定める研修会(義務研修)に参加しなければならない。

(3) 個人情報の取扱いについて

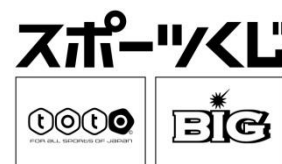
本養成講習会の受講に際し取得した個人情報は、本会および加盟団体が本養成講習会の実施に関する連絡(資料の送付等)やスポーツドクター関係事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に利用しない。

<本件に関するお問い合わせ>

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 メール:sports-doctor@japan-sports.or.jp

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



~スポーツ界における暴力行為根絶に向けたスローガン~

暴力0(ゼロ) 心でつなぐスポーツの絆

## 日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会 受講の流れ

<新規受講者>

時期(目安)	内容
<平成29年> 1月以降	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center; border: 1px solid black;"> <b>開催案内(推薦依頼)</b>                      &lt;日体協 ⇒ 加盟団体等(推薦団体)&gt;                 </div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center; border: 1px solid black;"> <b>受講申込</b>                      &lt;受講希望者 ⇒ 推薦団体&gt;                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆<b>提出書類</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①新規受講申込書(顔写真貼付)</li> <li>②医師免許証の写し(A4サイズ)／平成29年4月1日時点で取得後4年を経過していること</li> <li>③日本医師会認定健康スポーツ医の認定証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(25単位)または総論A修了証の写し ※基礎科目免除者</li> </ul> <p>◆<b>申込期限</b></p> <p>推薦団体が別に定める ⇒各推薦団体は所定の期日までに日本体育協会へ提出する</p> </div>
5月上旬	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center; border: 1px solid black;"> <b>新規受講者推薦</b>                      &lt;推薦団体 ⇒ 日体協&gt;                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆<b>提出書類</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①新規受講者推薦書</li> <li>②新規受講者推薦名簿</li> <li>③申込書類(新規受講申込書ほか)</li> </ul> <p>◆<b>推薦期限</b></p> <p>平成29年5月10日(水) 必着 ⇒日体協指導者育成専門委員会スポーツドクター部会にて受講者として内定</p> </div>
6月下旬	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center; border: 1px solid black;"> <b>受講内定通知</b>                      &lt;日体協 ⇒ 受講内定者、推薦団体&gt;                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆<b>送付書類(予定)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①受講内定通知文書</li> <li>②受講内定者名簿(推薦団体宛て)</li> <li>③各科目日程表兼会場案内</li> <li>④日体協スポーツ指導者マイページ利用マニュアル</li> </ul> <p>◆<b>受講内定者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①指定の期日までに受講料を納入 50,400円(教材費含む／基礎科目からの受講) 28,800円(教材費含む／応用科目からの受講)</li> <li>②日体協スポーツ指導者マイページのアカウント取得、養成講習会への参加申込、受講料納入 ⇒手続きを完了した者を受講者として決定</li> </ul> </div>
7月下旬以降	<div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; text-align: center; border: 1px solid black;"> <b>受講決定通知</b>                      &lt;日体協 ⇒ 受講決定者、推薦団体&gt;                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆<b>送付書類(予定)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①受講決定通知文書</li> <li>②受講者証</li> <li>③スポーツ医学研修ハンドブック(基礎科目編、応用科目編)</li> </ul> <p>⇒受講決定者は、受講者証、スポーツ医学研修ハンドブック、筆記用具を持参のうえ養成講習会に参加</p> </div>

<新規受講者>

時期(目安)	内容
<p>&lt;平成29年&gt; 10月以降</p>	<p style="text-align: center;"><b>「基礎科目Ⅰ・Ⅱ」を受講</b>                      &lt;新規受講者、過年度継続受講者&gt;</p> <p>◆<b>基礎科目Ⅰ</b>(スポーツデンティスト養成講習会「医科共通Ⅰ」と同時開催)                      期日:平成29年10月14日(土)~15日(日)                      会場:ベルサール半蔵門</p> <p>◆<b>基礎科目Ⅱ</b>(スポーツデンティスト養成講習会「医科共通Ⅱ」と同時開催)                      期日:平成30年1月20日(土)~21日(日)                      会場:ベルサール半蔵門</p> <p>⇒<b>基礎科目修了者は、修了翌年度以降に「応用科目」を受講</b>                      ※基礎科目修了者には当該年度末に基礎科目修了証明書を送付する。</p>
<p>&lt;平成30年度以降&gt;</p>	<p style="text-align: center;"><b>「応用科目Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を受講</b>                      &lt;基礎科目修了者(過年度継続受講者含む)&gt;</p> <p>◆<b>応用科目Ⅰ</b>                      期日:未定</p> <p>◆<b>応用科目Ⅱ</b>                      期日:未定</p> <p>◆<b>応用科目Ⅲ</b>                      期日:未定</p>
<p>&lt;受講修了後&gt; 毎年3月下旬</p> <p>毎年5月以降</p> <p>毎年8月上旬頃</p>	<p style="text-align: center;"><b>受講修了通知</b>                      &lt;日体協 ⇒ 受講修了者、推薦団体&gt;</p> <p>◆<b>送付書類(予定)</b>                      ①受講修了通知文書                      ②資格審査要領                      ③スポーツ医学臨床経歴書                      ④受講修了者名簿(推薦団体宛て)</p> <p>◆<b>受講修了者</b>                      所定の期日までにスポーツ医学臨床経歴書を推薦団体へ提出                      ⇒<b>スポーツドクター部会にて審査のうえ新規登録対象者を決定</b></p> <p style="text-align: center;"><b>新規登録手続きに関する案内送付</b>                      &lt;日体協 ⇒ 新規登録対象者&gt;</p> <p>◆<b>新規登録対象者</b>                      ①案内に従い、登録手続きを行う(登録料を納入する)                      40,000円(登録料)+3,000円(初期登録手数料)                      ※公認スポーツ指導者資格を別に保有する場合は登録料が異なる                      ②期日までに登録手続きを完了した者を10月1日付で公認スポーツドクターとして認定・登録                      登録証および認定証を交付(資格有効期間は4年間)                      資格更新にあたり、有効期限の6ヶ月前までに指定の研修会(義務研修)の受講が必要</p>

<未修了者(過年度受講者)>

時期(目安)	内容
<p>&lt;平成29年&gt; 6月下旬~7月</p>	<p style="text-align: center;"><b>開催案内</b>                      &lt;日体協 ⇒ 過年度継続受講者&gt;</p> <p>◆<b>送付書類(予定)</b>                      ①開催案内文書                      ②開催要項                      ③日程表・会場案内図                      ④日体協スポーツ指導者マイページ利用マニュアル                      ⇒日体協スポーツ指導者マイページから養成講習会へ参加申込(予定)</p>

## 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	陸上競技	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	ローラースポーツ
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	シンクロナイズドスイミング	17	自転車競技	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・スケルトン	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	ウインタースポーツ
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・バイアスロン	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

平成29年度 公認スポーツドクター養成講習会  
新規受講申込書

推薦団体	(申込先となる日体協加盟中央競技団体)		顔写真貼付 3ヶ月以内に 撮影したもの (4cm×3cm)  顔写真貼付  写真の裏面には必ず
フリガナ			
氏名		性別	
ローマ字表記 (全て大文字)			
生年月日 (西暦) yyyy/mm/dd		年齢	

(4月1日時点)

勤務先 (所属部署)			
勤務先	〒 -		
	TEL (ハイフンで区切る)		FAX (ハイフンで区切る)
	メール		
緊急連絡先	携帯TEL (ハイフンで区切る)		携帯メール ※

※携帯メールは、養成講習会の開催期間中などに災害が発生し、携帯電話の通話ができない場合に連絡するためのものであり、通常の連絡で使用することはありません。

※勤務先以外(自宅など)に資料の送付を希望される場合は以下にご記入ください。

資料 送付先	〒 -		
	TEL (ハイフンで区切る)		FAX (ハイフンで区切る)
	メール		

<医療資格系情報>

平成29年度4月1日時点で医師免許取得後4年が経過(平成25年4月1日以前に取得)していること

医師免許 取得日	昭和・平成 年 月 日	免許番号 (A4サイズ写し添付)	
最終学歴	※大学(大学院)、学部、学科ほか		卒業・修了年度
			昭和・平成 年 卒業・修了
臨床面での 専門 (プルダウン)	主たる診療科目		主に携わっているスポーツ(3つまで) (プルダウン)
	診療可能科目		①
	診療可能科目		②
	40.「その他」を 選んだ場合に記 す		③

<基礎科目 免除希望> 【該当するものに○】

保有資格 (証明書を添 付すること)		日本医師会認定健康スポーツ医	有効期限 昭和・平成 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)	昭和・平成 年 月 日

<裏面も必ず記入してください>

期間	職歴
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	

公認スポーツクターの資格取得動機を記入してください。

推薦団体との関係を記入してください。

推薦団体の傘下団体(市町村体育協会、都道府県競技団体など)との関係があれば記入してください。

資格取得後、スポーツクターとして取り組みたい活動として当てはまるものに○をしてください  
(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	A 競技会等での医事運営
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	D (市民スポーツレベルからトップアスリートまでを含む) スポーツ参加者の メディカルチェック、健康診断、診療など
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	F その他(下段に記入)

地元医師会の会員ですか?  
「はい」: 役職がある場合は下段に記入してください

はい ・ いいえ

役職

本会の公認スポーツ指導者資格を  
保有している方は以下に記入してください

資格名 (プルダウン)	
登録番号 (7ケタ)	

※スポーツリーダーの方は登録番号の記入は不要です。