

令和5年度ノルディックウォーキング普及推進員養成講習会開催要領

1 目的

生活習慣病予防対策として有効な運動とされているノルディックウォーキングの普及推進員を養成し、もって地域住民の健康保持増進に寄与することを目的とする。

2 主催

公益財団法人 北海道健康づくり財団

北海道空知総合振興局保健環境部保健行政室（北海道岩見沢保健所）

3 後援

美唄市

特定非営利活動法人美唄市スポーツ協会

4 受講対象者

市町村、保健所及び医療機関等で健康運動事業を担当し、当該講習会終了後、地域住民に対し直接指導する者を対象とする。

5 開催日時

令和5年（2023年）7月21日（金）9:30～12:00 （受付 9:00～）

6 場所

美唄市総合体育館 サブアリーナ （所在地：美唄市西5条南1丁目1番1号）

7 講習内容

9:00～9:30 受付

9:30～9:35 開講式・挨拶・オリエンテーション

9:35～12:00 「ノルディックウォーキングに関する理論（屋内）及び実技（屋外）」

講師 北海道大学名誉教授 川初 清典 氏

8 受講料

無料

9 参加定員

30名（定員を超えた場合は、所属団体毎に調整いたします。）

10 服装及び持ち物

運動に適した服装及びシューズ（上靴と外靴）、タオル、レインウェア、筆記用具、水分補給用飲み物、ノルディックウォーキングポール※1

※1 ノルディックウォーキングポールをお持ちでない方には、貸し出しいたします（無料）。

11 受講修了証書

受講修了証書には、北海道健康づくり財団理事長名による修了証書を交付します。

12 受講申込み方法

令和5年（2023年）7月6日（木）までに、別紙「受講申込書」に必要事項を記載の上、郵送又はFAXでお申し込みください。

13 申込先及び問合せ先

北海道空知総合振興局保健環境部保健行政室（北海道岩見沢保健所）企画総務課企画係 大井
（住所：〒068-8558 岩見沢市8条西5丁目 電話：0126-20-0101 FAX：0126-22-2514）

令和5年度ノルディックウォーキング普及推進員養成講習会 受講申込書

【FAXの場合は、送信票は不要ですので、本書のみ送信願います。】

送信先：北海道空知総合振興局保健環境部保健行政室企画総務課 企画係 行き
(北海道岩見沢保健所)

FAX：0126-22-2514

■申込み代表者

所 属 名	
住 所	〒
連絡先電話番号	
FAX 番号	
E-mail	
連絡担当者	職名： 氏名：

■参加者情報

(ふりがな) 参加者氏名	年齢	性別	ポール 有無※1	職種※2	備考※3
	歳	男・女	有・無	1・2・3・4・5・6・7 ()	
	歳	男・女	有・無	1・2・3・4・5・6・7 ()	
	歳	男・女	有・無	1・2・3・4・5・6・7 ()	
	歳	男・女	有・無	1・2・3・4・5・6・7 ()	

※1 ポール「無」の方には、当日、お貸しします。

※2 該当する職種の番号に○をつけてください。

1 医師・2 保健師・3 管理栄養士・4 健康運動指導士・5 健康運動指導者・6 理学療法士・その他

その他の場合は() ないに資格名を記載してください。

※3 ノルディックウォーキング又はウォーキングに関する資格をお持ちでしたら記載してください。