



令和4年度 アクティブ チャイルド プログラム(JSP0-ACP)都道府県普及促進研修会 栃木県会場 開催要項

1. 趣 旨 :

本研修会は、アクティブ チャイルド プログラム(JSP0-ACP)を全国的に周知・普及することを目的として、都道府県スポーツ少年団との共催により開催する。

2. 主 催 :

公益財団法人日本スポーツ協会日本スポーツ少年団
公益財団法人栃木県スポーツ協会栃木県スポーツ少年団
公益財団法人栃木県スポーツ協会栃木県総合型地域スポーツクラブ連絡協議会

3. 後 援 :

4. 会 場 :

今市青少年スポーツセンター
〒321-2342 日光市根室 609-1 TEL : 0288-26-1155

5. 期 日 :

令和4年10月15日(土)
9:00 受付開始 ~ 13:30 解散

6. 参加条件(対象者) :

- (1) スポーツ少年団関係者(指導者、スタッフ、育成母集団、保護者)
- (2) 日本スポーツ協会公認スポーツ指導者
- (3) 総合型地域スポーツクラブ関係者
- (4) その他

7. 参加人数 :

定員 50名 ※先着順

8. 内 容 :

- アクティブ チャイルド プログラム(JSP0-ACP)に関する講義
 - (1) 子どもの身体活動・運動の意義
 - (2) 子どもの指導法・指導技術
 - (3) 子どもの指導に関する実践事例
- 運動遊び、指導法・指導技術に関する実技
 - (1) 運動遊びの紹介
 - (2) 運動遊びの展開例
 - (3) 子どもの指導のポイント
- その他(ディスカッション等)

9. 教 材 :

「JSP0-ACP アクティブ チャイルド プログラム」ガイドブック 1冊 550円(税込)

10. 参加申込 :

別紙参加申込書にて10月7日(金)までに申し込み ※定員に達し次第締め切ります。

11. 参 加 料 :

1人 950円(税込)
※テキスト代 550円(税込)と合計して 1,500円 【当日徴収】



12. 準 備 物： 運動のできる服装、体育館シューズ、筆記用具、飲料水、マスク、タオル

13. そ の 他：

- ・この研修の参加により、公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者資格の更新研修を修了したことになります。ただし、次の資格については、更新研修を修了したことにはなりません。
〔水泳、サッカー、スキー・スノーボード、テニス、バスケットボール、バドミントン、剣道、空手道、バウンドテニス、エアロビック（コーチ4のみ）、チアリーディング（コーチ3のみ）、スクーバ・ダイビング、プロゴルフ、プロテニス、プロスキー、オリエンテーリング、スポーツドクター、スポーツデンティスト、アスレティックトレーナー、スポーツ栄養士、クラブマネジャー〕（2022年10月1日現在）
- ・参加者の個人情報は、研修会の案内・資料送付・受講者名簿作成を目的に使用させていただきます。また、この個人情報は、本研修会主催団体である公益財団法人日本スポーツ協会及び公益財団法人栃木県スポーツ協会が情報を共有し参加者の同意なしに第三者に開示・提示することはありません。（法令などにより開示を求められた場合を除く）
- ・当日欠席となってしまう場合は070-4395-9259へご連絡ください。
欠席の場合でもテキスト代のみご負担いただきます。

令和4度アクティブ・チャイルド・プログラム(JSPO-ACP)都道府県普及促進研修会
栃木県会場　日程表

開催期日	令和4年10月15日(土)		
開催場所	今市青少年スポーツセンター		
時　間	科目	内容	時間数
8:00			
9:00	受付・開会 理論編（講義） 休憩・移動	2Fロビー 2F大研修室 実技編（運動遊び・指導法・指導技術） 総合討論・閉会	参加料徴収 1,500円 座学:マスク義務 実技:マスク任意 体育館シューズ使用 座学:マスク義務
10:00			
11:00			
12:00		体育館	
13:00	解散		
14:00		受付時に、 ①検温 ②手指の消毒 ③参加料の徴収 ④健康チェックシートの記入 があります。	
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			

計

4.5時間

令和4年度 アクティブ チャイルド プログラム(JSPO-ACP)都道府県普及促進研修会
栃木県会場 参加申込書

ふりがな				男性 · 女性
氏名				
生年月日・年齢	西暦	年	月	日 · 歳
住所	〒			※県・郡省略
電話番号				
※携帯電話が望ましい				
メールアドレス				
※延期・中止の連絡の際使用します				
所属市町				
所属単位団・クラブ				
保有資格 及び 資格番号 (JSPO関係)	<input type="checkbox"/> 資格を保有している <ul style="list-style-type: none"> 資格名称 _____ 資格番号 _____ 有効期限(西暦) 年 _____ 月 _____ 日 			
	<input type="checkbox"/> 資格を保有していない			

※申込書提出先

公益財団法人栃木県スポーツ協会 ACP担当

FAX： 028-615-5151

※参加料(1,500円)は、当日徴収いたします。お釣りのないよう御協力ください。

参加者の個人情報は、研修会の案内・資料の送付・受講者名簿作成を目的に使用させていただきます。また、この個人情報は、本研修会主催団体である公益財団法人日本スポーツ協会及び栃木県スポーツ協会が情報を共有し参加者の同意なしに第三者に開示・提供することはありません(法令などにより開示を求められた場合を除く)。

※申込締切日 10月8日(金)

氏名 _____

ACP普及促進研修会 健康チェックシート

<体温>

°C

<活動前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	