

2019年度公益財団法人日本体育施設協会
「公認体育施設運営士養成講習会・資格認定試験」開催要項

- 1 趣 旨 体育施設の管理運営に必要な知識・技能を習得することによって、指定管理者制度や事業運営等に対応できるマネジメント能力の向上を図ると同時に、わが国の体育・スポーツの振興に寄与することを目的としています。
- 2 主 催 公益財団法人日本体育施設協会 公益財団法人新潟県スポーツ協会
- 3 期 日 令和元年9月11日（水）～令和元年9月13日（金）
令和元年9月13日（金） 資格認定試験
- 4 会 場 新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター
新潟県新潟市中央区清五郎67番地12 デンカビッグスワンスタジアム内
新潟中央IC・亀田ICより車で3分
新潟駅南口より新潟交通バスで10分「スポーツ公園前下車」
- 5 受講資格 (1) 体育施設の管理運営に従事している方。または、これらの業務に従事することを目的としている方。
(2) 令和元年9月11日現在満20歳以上の方
- 6 定 員 50名
- 7 講習内容

| 科 目 | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1 スポーツ施設のマネジメント —管理運営概論—（90分） | 2-⑤ 財務管理／予算管理（経費削減対策・増収対策）（60分） |
| 2-① 施設活性化戦略（含むイベント・クオリティマネジメント）（60分） | 2-⑥ 危機管理（含むクライシスマネジメント）（90分） |
| 2-② 顧客管理（含む顧客サービス・モニタリング）（60分） | 3 指定管理者制度危機管理（90分） |
| 2-③ 広報戦略（含むマーケティング・コミュニケーション）（60分） | 4 スポーツ施設の管理運営（演習）（90分） |
| 2-④ 人事管理（含む人材育成・ヒューマンリソース）（60分） | 5 スポーツ救急手当講習会 基礎コース（60分） |

8 資格認定試験科目

| 80問／60分 | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| ① スポーツ施設のマネジメント —管理運営概論— (10問) | ⑤ 人事管理 (含む人材育成・ヒューマンリソース) (10問) |
| ② 施設活性化戦略 (含むイベント・クオリティマネジメント) (10問) | ⑥ 財務管理／予算管理 (経費縮減対策・増収対策) (10問) |
| ③ 顧客管理 (含む顧客サービス・モニタリング) (10問) | ⑦ 危機管理 (含むクライシスマネジメント) (10問) |
| ④ 広報戦略 (含むマーケティング・コミュニケーション) (10問) | ⑧ 指定管理者制度 (10問) |

10 日 程 【別表1】のとおり

11 受講料 講習会会員及び学生：20,000円、一般：24,000円 (14 申込方法の④参照)
 ※講習会会員とは、(公財)日本体育施設協会の「維持会員(47都道府県体育施設協会)」「特別会員」「賛助会員」及び都道府県体育施設協会に加盟・加入している団体等に所属する職員・社員をいいます。

12 受験料 15,000円 (ただし、講習会会員及び学生は10,000円)

13 申込期間 令和元年7月1日(月)～令和元年7月26日(金)

14 申込方法

(1) 必要な書類及び手続き

- ① 受講・受験申込書【別紙1または別紙2】を申込期間中に下記(2)に送付してください(宅配便も可)。勤務先が講習会会員の所属職員の方は、正規職員であることを証明するもの(健康保険証のコピー)を同封してください。証明するものがない場合は講習会会員と認めません。また、学生の方は学生証のコピーを同封してください。
- ② 定員を越えた場合は抽選とします(受講のみは認めません)。定員に満たない場合は申込期間を延長する場合があります。
- ③ 受講・受験の可否については、それぞれ受講者に通知します。
- ④ 受講・受験が決定した方は、令和元年8月16日(金)まで(必着)に指定口座へお振込みください。振込先が本人名義でない場合は事前にご連絡ください。なお、棄権する場合も必ずご連絡ください。

【振込先】

銀行名：第四銀行

支店名：姥ヶ山支店

預金種別：普通預金

口座番号：1268556

口座名義：公益財団法人新潟県スポーツ協会 会長 馬場 潤一郎

口座名義名： コウエキザイダンホウジン ニイガタケンスポーツキョウカイ
カイチョウ バジュンイチロウ

- ⑤ ④の手順によって受理した方には受講・受験証及び関係書類を送付いたします（納入された受講・受験料はお返しいたしません）。

(2) 申込先

公益財団法人新潟県スポーツ協会

〒950-0933 新潟県新潟市中央区清五郎 67 番地 12 デンカビッグスワンスタジアム内

TEL : 025-287-8600 FAX : 025-287-8601

E-mail : shisetsu@niigata-sports.net

15 その他

- (1) 筆記用具（試験は鉛筆、消しゴムを用意）、健康保険証、日用品等は各自持参してください。
- (2) スポーツ救急手当プロバイダー及びインストラクターコース資格保有者（いずれも有効期限内に限る）は、「スポーツ救急手当講習会基礎コース」の受講が免除となります。お申込みの際、証明書類（認定証または認定カード）のコピーを必ず添付してください。
- (3) 講習会・資格認定試験期間中は毎回、「受講・受験証」を受付に提出してください。
- (4) 資格認定試験を受験するためには、全ての科目の講習を受講する必要があります。
- (5) 受講・受験申込書の写真は合格後に交付する公認資格認定カードに転写しますので、規定サイズで鮮明に撮影したものを貼付してください。
- (6) 服装は自由です。
- (7) 受講・受験の申し込みにあたりご提供いただく個人情報は、本講習会の運営・管理及び諸連絡に使用します。なお、個人情報の取扱いは厳重に管理し、本協会の事業目的以外には使用せず、ご本人の同意無しに第三者に開示・提供することはありません。
- (8) 本講習会中に撮影した写真等については、本協会ホームページにおいて利用することがあります。
- (9) 宿泊施設は各自で対応してください。
- (10) この講習会に関する問い合わせ等は、公益財団法人新潟県スポーツ協会（TEL : 025-287-8600）までお願いいたします。
- (11) 公認指導者制度により、資格の有効期限は4年間です。

2019年度公益財団法人日本体育施設協会「公認体育施設運営士養成講習会・資格認定試験」日程表

(敬称略)

| 9月11日(水) | 9月12日(木) | 9月13日(金) |
|--|--|---------------------------------|
| 新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター 大研修室 | | |
| 受付(9:00~9:15) 開講式(9:15~9:30) | 受付(9:00~9:15) | 受付(9:15~9:30) |
| 1 スポーツ施設のマネジメント —管理運営概論— 9:30~11:00(90) 西原康行(新潟医療福祉大学教授) | 3 指定管理者制度 9:15~10:45(90) 武田丈太郎(新潟医療福祉大学講師) | (事務連絡) 9:30~9:45 |
| | | 資格認定試験 9:45~10:45(60) |
| | (休憩・講義準備) | |
| 2④人事管理 (含む人材育成・ヒューマンリソース) 11:05~12:05(60) 西原康行(新潟医療福祉大学教授) | 2①施設活性化戦略 (含むイベント・クオリティマネジメント) 10:55~11:55(60) 遠山 睦(新潟市開発公社係長) | |
| 昼食 12:05~13:05 | 昼食 11:55~13:00 | |
| 2⑥危機管理 (含むクライシスマネジメント) 13:05~14:35(90) 本間基照(MS&ADインターリスク総研株 上席コンサルタント) | 2②顧客管理 (含む顧客サービス・モニタリング) 13:00~14:00(60) 広川俊司(新潟市開発公社課長) | |
| | (休憩・講義準備) | |
| 2⑤財務管理/予算管理 (経費縮減対策・増収対策) 14:40~15:40(60) 本間基照(MS&ADインターリスク総研株 上席コンサルタント) | 4 スポーツ施設の管理運営 (演習) 14:10~15:40(90) 広川俊司(新潟市開発公社課長) | |
| (休憩・講義準備) | (休憩・講義準備) | |
| 2③広報戦略 (含むマーケティング・コミュニケーション) 15:50~16:50(60) 本間崇教(新潟経営大学助教) | スポーツ救急手当講習会 基礎コース(CPR&AED) スポーツ救急手当インストラクター 15:50~16:50(60) | |

| 2019年度公益財団法人日本体育施設協会 「公認体育施設運営士養成講座・資格認定試験」受講・受験申込書【一般用】 | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------|---|
| 現住所 | 〒 携帯 - - TEL - - | | 受付番号 (協会記載欄) |
| ふりがな | | 年齢： 歳 | 写真貼付(上半身) 4 cm × 3 cm 裏面に氏名記入 |
| 氏名 | 男 女 | 生年月日(西暦) 年 月 日 | |
| 所属先※ (勤務先) | 名称 所在地 〒 TEL (内線) | 部課名 | |
| eメール(個人用) | | | |
| (公財)日本体育施設協会又は都道府県体育施設協会 | | ・講習会会員 ・非会員 (何れか○で囲む) | |
| 体育施設管理運営に関する経験等 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| 年 月～ 年 月 | | | |
| ●資格認定試験合格者の氏名・都道府県名を 本協会HPに掲載・発表する予定です。 | ・掲載して構わない ・掲載を希望しない (いずれか○で囲む) | | |
| ●資格認定試験合格者の氏名・都道府県名を 月刊体育施設に掲載・発表する予定です。 | ・掲載して構わない ・掲載を希望しない (いずれか○で囲む) | | |

◎氏名・生年月日は公認資格認定証・公認資格認定カードに明記しますので、住民票に記載されているとおり楷書で記入してください。

◎講習会会員の方は、正規職員であることを証明するもの(健康保険証)を裏面の貼付してください。

◎貼付写真は、合格後、交付する資格認定カードに使用しますので、規定サイズで鮮明に撮影したものを貼付してください。

◎勤務先、所在地の電話番号は、本人の職場の電話番号(内線)を記入してください。

◎保有資格認定証・資格認定カードのコピーを必ず添付してください。

◎講習会に係る事務連絡等で、本協会より申込書の連絡先もしくは所属先へ連絡する場合があります。

※ 所属先は健康保険証に明記されている法人名等を記入してください。

※ スポーツ救急手当プロバイダー及びインストラクター資格保有者(有効期限内に限る)は基礎コースが免除となりますので、証明書類(認定証または認定カード)のコピーを必ず添付してください。

➡裏面資格記載欄も忘れずにご記入ください。

◎ご自身の保有資格について、下記にご記入のうえ、資格認定証・資格認定カードのコピーを添付してください。

| No. | 保 有 資 格 名 |
|-----|---|
| 1 | 水泳指導管理士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】 |
| 2 | トレーニング指導士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】 |
| 3 | 体育施設管理士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】 |
| 4 | (公財)日本体育施設協会認定 スポーツ救急手当プロバイダー【有効期限 年 月】 |
| 5 | (公財)日本体育施設協会認定 スポーツ救急手当インストラクター【有効期限 年 月】 |
| 6 | その他【資格名： 】 |

必ず両面印刷してください

※講習会会員の方はここに健康保険証の
コピーを貼付してください

| 2019年度公益財団法人日本体育施設協会 「公認体育施設運営士養成講座・資格認定試験」受講・受験申込書【学生用】 | | |
|---|--|---|
| 現住所 | 〒 携帯 - - TEL - - | 受付番号 (協会記載欄) |
| 帰省先 | 〒 TEL - - | 写真貼付 (上半身) 4 cm × 3 cm 裏面に氏名記入 |
| ふりがな | 年齢： 歳 | |
| 氏名 | 男 女 生年月日(西暦) 年 月 日 | |
| 所属学校 | 学校名 学部名・学年 所在地 〒 TEL (内線) | |
| eメール (個人用) | | |
| 体育施設管理運営に関する経験等 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| 年 月～ 年 月 | | |
| ●資格認定試験合格者氏名・都道府県を本協会HPに掲載・発表する予定です。 | <ul style="list-style-type: none"> ・掲載して構わない ・掲載を希望しない(いずれか○で囲む) | |
| ●資格認定試験合格者氏名・都道府県を月刊体育施設に掲載・発表する予定です。 | <ul style="list-style-type: none"> ・掲載して構わない ・掲載を希望しない(いずれか○で囲む) | |

◎氏名・生年月日は公認資格認定証・公認資格認定カードに記載しますので住民票に記載されているとおりの楷書で記入してください。

◎貼付写真は合格後に交付する公認資格認定カードに転写しますので、規程サイズで鮮明に撮影したものを貼付してください。

◎保有資格認定証・認定カードのコピーを必ず添付してください。

◎学生証のコピーを裏面に必ず貼付してください。

◎講習会に係る事務連絡等で、本協会より申込者の連絡先もしくは所属学校へ連絡する場合があります。

→裏面資格記載欄も忘れずにご記入ください。

◎ご自身の保有資格について、下記にご記入のうえ、資格認定証・資格認定カードのコピーを添付してください。

| No. | 保 有 資 格 名 |
|-----|---|
| 1 | 水泳指導管理士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】 |
| 2 | トレーニング指導士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】 |
| 3 | 体育施設管理士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】 |
| 4 | (公財)日本体育施設協会認定 スポーツ救急手当プロバイダー 【有効期限 年 月】 |
| 5 | (公財)日本体育施設協会認定 スポーツ救急手当インストラクター【有効期限 年 月】 |
| 6 | その他【資格名： 】 |

必ず両面印刷してください

※学生証のコピーをここに貼付してください

～会場案内図～



▼ 正面玄関



○お車でご来場の場合は、「スポーツ公園駐車場」(無料)をご利用ください。交通アクセスの詳細は、下記のホームページをご参照ください。(イベント等の関係で駐車場が混雑する場合がありますので、予めご了承ください。)

新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター <http://www.ken-supo.jp/>

デンカビッグスワンスタジアム <http://www.denka-bigswan.com/>

○施設内(敷地内)は禁煙となっております。入口付近での喫煙は避けてくださいますようお願いいたします。