

平成30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 平成30年9月20日(木)～30年9月21日(金)
平成30年9月21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 大研修室
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・新潟亀田ICより車で3分) (新潟交通バス「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) 平成30年9月20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)

9 日 程 【別表1】 のとおり

10 受講料 20,000円 (13 申込方法の④参照のこと)

11 受験料 15,000円 (ただし、公益財団法人日本体育施設協会会員及び学生は10,000円)

12 申込期間 平成30年8月1日 (水)～平成30年8月24日 (金) 正午必着

13 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)勤務先が本協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し)を同封してください。証明するものがない場合は会員と認めません。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、平成30年9月7日(金)まで(必着)に下記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eメール(shisetsu@niigata-sports.net)もしくはFAXにて必ずご連絡ください。受付番号は入金順となります。なお、棄権する場合は必ず公益財団法人新潟県スポーツ協会にご連絡ください。

【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

口座名義カナ：ザイ、ニイガタケンスポーツキョウカイ

- ⑤ ④の手順によって受理した方には受講・受験証と領収書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「公認体育施設運営士養成講習会」係

〒950-0933 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

14 その他

- (1) 筆記用具（試験は鉛筆、消しゴムを用意）、健康保険書証、日用品等は各自持参してください。
- (2) スポーツ救急手当講習基礎コース既修了者・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、平成30年9月21日（金）の「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、修了証、認定証、認定カードのいずれかのコピーを添付してください。
- (3) 講習会・資格認定試験期間中は毎朝、「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・受験申込書の写真を合格後に交付する資認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、会員・非会員の確認に関するお問合せは、公益財団法人日本体育施設協会事業部（TEL：03-5972-1983、eメール：mail@jp-taiikushisetsu.or.jp）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。

～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。

平成30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20日(木)	9月21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)
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)
	(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)	2②顧客管理 (含む顧客サービス・モニタリング) 10:55~11:55(60) 広川俊司(新潟市開発公社課長)
昼食 12:05~13:05	昼食 11:55~12:55
	(休憩・事務連絡) 12:55~13:15
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)	資格認定試験 13:15~14:15(60)
	(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) 14:25~15:55(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 16:05~17:05(60)
(休憩・講義準備)	
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) 17:00~18:00(60) 遠山 睦(新潟市開発公社係長)	

【別紙 1】

公益財団法人日本体育施設協会 殿

平成 年 月 日

平成30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」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		男 西暦 年 月 日 女	写真貼付(上半身)
氏名			
※所属先 (勤務先)	名称(校名)	部課名	
	所在地 〒	TEL (内線)	
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		・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・生年月日は資格認定証・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に楷書で記入してください。

◎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、資格認定カードのいずれか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を記入してください。

※ スポーツ救急手当講習会基礎コース既修了者・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(いずれも有効期限内に限る)は、9月21日の基礎コースが免除となりますので、資格認定証、資格認定カード、基礎コース修了証のいずれか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。

公益財団法人日本体育施設協会 殿

平成 年 月 日

平成30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」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) 縦4cm×横3cm 裏面に氏名記入
ふりがな		
氏名	男 女 西暦 年 月 日	
所属大学	大学名	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。	・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。	・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・生年月日は資格認定証・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
り楷書で記入してください。

◎貼付写真は合格後に交付する資認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・認定カードのいずれかのコピーを必ず添付してください。

◎学生証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、本協会より申込者の連絡先もしくは所属大学へ連絡する場があ
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・資格認定カードもしくは修了証のコピーを添付してください。

No.	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	1～3の有資格者で既にweb研修を受講された方のみ、下記にご記入ください。 【受講年月日 年 月 日】
5	(公財)日本体育施設協会認定 スポーツ救急手当講習会基礎コース修了【有効期限 年 月】
6	(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】
7	(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】
8	その他【資格名： 】