



Japan Ice Hockey Federation

Kishi Memorial Hall, 1-1-1 Jin-nan, Shibuya-ku, Tokyo 150-8050
[Phone](+81)03-3481-2404 [Fax](+81)03-3481-2407
[E-mail] jihf@jihf.or.jp [URL]http://www.jihf.or.jp

JIHF2014~2015 発第 361 号

平成 27 年 3 月 11 日

加盟団体 医事担当各位

公益財団法人日本アイスホッケー連盟
医科学委員長 福田 公孝
〔公印略〕

平成 27 年度日本体育協会公認スポーツデンティスト養成講習会 新規受講者の推薦について

平素は当連盟の活動にご協力いただき誠に有り難うございます。

平成 27 年度スポーツデンティスト養成講習会について公益財団法人日本体育協会より受講者推薦の依頼がとどきました。

つきましては、資料を添付いたしますので内容をご確認の上、関係者の方々にご連絡いただきますようお願いいたします。また、受講・推薦希望がございましたら、事務局にご連絡いただき、期限内に必要な書類を送付してください。

申込は（公財）日本アイスホッケー連盟にお願いします。主催団体に直接お申込にならないようお願いください。また、講習会受講希望者多数の場合は、当連盟からの推薦枠は 1 名と限定されているため、新規受講者選考基準に則り本委員会で絞り込んだ上で推薦させていただきます。予めご了承下さい。

記

【スポーツデンティスト養成講習会】

- ・ 添付資料：平成 27 年度
(公財)日本体育協会公認スポーツデンティスト養成講習会開催要項
- ・ 申込締切：4 月 17 日（金）本連盟事務局必着
- ・ 本連盟への提出書類
 1. 新規受講申込書
 2. 顔写真（2 部）
 3. 歯科医師免許証（写）A4
 4. 日本スポーツ歯科医学会認定医 認定書(写)-スポーツ歯科医学Ⅱ免除申請者
※詳細は添付資料をご確認の上、こちらから様式をダウンロードして下さい。

<http://www.japan-sports.or.jp/coach/tabid/899/Default.aspx>

【提出・お問合せ先】

公益財団法人日本アイスホッケー連盟 建部

〒150-8050 東京都渋谷区神南 1-1-1 岸記念体育会館内

TEL：03-3481-2404、FAX：03-3481-2407、E-mail：tatebe@jihf.or.jp

以上



**平成27年度 日本体育協会公認スポーツデンティスト養成講習会
開催要項**

1. 目的 様々なスポーツの現場においてアスリートのパフォーマンス維持向上をはじめとして、地域住民のスポーツを通じた健康づくりを支援し、健康寿命の延伸、QOLの維持向上等に寄与できるよう、スポーツ歯科に関する高い実践能力を有する人材を確保し、スポーツ歯科分野のレベルアップを図るために、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
公益社団法人 日本歯科医師会
3. カリキュラム 医科共通Ⅰ・Ⅱ (25単位)
スポーツ歯科医学Ⅰ・Ⅱ (21単位) 【別紙カリキュラム一覧参照】

4. 実施方法 <新規受講者>

科目	期日	会場
医科共通Ⅰ	10月17日(土) 9:50~18:00	「ベルサール神田」 〒101-0053 東京都千代田区神田美土代町7 住友不動産神田ビル 2・3F
	10月18日(日) 9:00~17:50	
医科共通Ⅱ	平成 28 年	
	1月9日(土) 9:55~17:40	「ベルサール半蔵門」 〒102-0083 東京都千代田区麹町1-6-4 住友不動産半蔵門駅前ビル 2F
1月10日(日) 9:00~16:50		

<医科共通Ⅰ・Ⅱ修了者>

科目	期日	会場
スポーツ歯科医学Ⅰ	7月18日(土) 9:00~18:00	「歯科医師会館」 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20
	7月19日(日) 9:00~17:50	
スポーツ歯科医学Ⅱ	11月21日(土) 13:00~17:30	「東京歯科大学」 〒101-0061 東京都千代田区三崎町2-9-18
	11月22日(日) 10:00~16:35	

【注意事項】

- 期日は予定であり、事情により変更する場合がある。
- 医科共通は公認スポーツドクター養成講習会の基礎科目と同一日程・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のいずれからでも受講できる。
- スポーツ歯科医学は、医科共通を修了した翌年度以降に受講となる。同一年度内に医科共通とスポーツ歯科医学を同時に受講することはできない。
- 日本スポーツ歯科医学会認定医の資格保有者は、スポーツ歯科医学Ⅱが免除となる。

5. 受講条件 平成27年4月1日時点で日本国の歯科医師免許取得後4年を経過(平成23年4月1日以前に取得)しており、以下のいずれかを満たす者のうち、日本歯科医師会および日本体育協会が認めた者。
 - (1) 都道府県歯科医師会より推薦された者(都道府県歯科医師会と緊密な連携のもと、各地域で活動する必要があることから)。
 - (2) 別に定める選考基準を満たし、日本体育協会加盟競技団体等から推薦された者。

(3) 登録および認定

- 新規登録対象者は、日本体育協会より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デンティストとして認定し、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) 未修了者の次年度以降の講習会受講について

- 前年度までに全てのカリキュラムを修了しなかった者には、受講有効期限満了まで、当該年度の受講案内を医科共通は日本体育協会より、スポーツ歯科医学は日本歯科医師会より送付する。
- 受講者は開催日程等確認のうえ、所定の方法にて講習会参加を申し込む。

(2) 資格の更新のための義務研修について

公認スポーツデンティストは、有効期限を迎える6ヶ月前までに日本歯科医師会が定める研修会(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、日本体育協会および日本歯科医師会が本養成講習会の実施に関する連絡(資料の送付等)やスポーツデンティスト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。

<スポーツ歯科医学に関するお問い合わせ>

公益社団法人 日本歯科医師会 スポーツデンティスト担当
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20
TEL:03-3262-9213 FAX:03-3262-9885

<公認スポーツ指導者資格および医科共通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 スポーツデンティスト担当
〒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-dentist@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) 心でつながるスポーツの絆

日本体育協会公認スポーツデンティスト養成講習会 カリキュラム

◆医科共通は4日間の日程で講習会を実施(日本体育協会主催の講習会に参加)。

カテゴリ	No.	カリキュラム	時間	単位数
医科 共通 I	1	スポーツ医学概論	1	1
	2	神経・筋の運動生理とトレーニング効果	1	1
	3	呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果	1	1
	4	内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果	1	1
	5	運動と栄養・食事・飲料	1	1
	6	女性と運動	1	1
	7	発育期と運動(小児科系)	1	1
	8	中高年者と運動(内科系)	1	1
	9	発育期と運動(整形外科系)	1	1
	10	中高年者と運動(整形外科系)	1	1
	11	メンタルヘルスと運動	1	1
	12	運動のためのメディカルチェックー内科系	1	1
	13	運動のためのメディカルチェックー整形外科系	1	1
医科 共通 II	14	運動と内科的障害(急性期・慢性期)	1	1
	15	スポーツによる外傷と障害(1)上肢	1	1
	16	スポーツによる外傷と障害(2)下肢	1	1
	17	スポーツによる外傷と障害(3)脊椎・体幹	1	1
	18	スポーツによる外傷と障害(4)頭部	1	1
	19	運動負荷試験と運動処方の基本	1	1
	20	運動療法とリハビリテーションー内科系疾患	1	1
	21	運動療法とリハビリテーションー運動器疾患	1	1
	22	ドーピング防止	1	1
	23	障害者とスポーツ	1	1
	24	保健指導	1	1
	25	スポーツ現場での救急処置	1	1

◆スポーツ歯科医学は4日間の日程で講習会を実施(日本歯科医師会主催の講習会に参加)。

カテゴリ	No.	カリキュラム	時間	単位数
スポーツ 歯科医学 I	1	スポーツ歯科概論	1	1
	2	スポーツ医学のトピックス	1	1
	3	スポーツと歯科(1): 競技選手に多い疾患ー硬組織疾患	1	1
	4	スポーツと歯科(2): 競技選手に多い疾患ー軟組織疾患	1	1
	5	スポーツと歯科(3): 歯科疾患の予防	1	1
	6	スポーツと歯科(4): 咬合と全身の関係ー神経筋機能	1	1
	7	スポーツと歯科(5): 咬合と全身の関係ー身体平衡機能	1	1
	8	スポーツと歯科(6): 咬合と全身の関係ー脳機能, 生活体力・ADL, ほか	1	1
	9	薬物療法とドーピングコントロール	1	1
	10	海外遠征と歯科	1	1
	11	唾液検査の実際	1	1
	12	咬合解析・顎運動検査の実際	1	1
	13	顎関節障害に対する運動療法の実際	1	1
	14	オーラルリハビリテーションの実際	1	1
スポーツ 歯科医学 II	15	スポーツ外傷とスポーツ障害(1): 硬組織・軟組織等	1	1
	16	スポーツ外傷とスポーツ障害(2): 筋組織とテーピング	1	1
	17	スポーツ外傷とスポーツ障害(3): 顎骨・軟組織の外科対応	1	1
	18	スポーツ歯科外傷の安全対策(1): 総論・安全指導	1	1
	19	スポーツ歯科外傷の安全対策(2): マウスガード, フェイスガード	1	1
	20	スポーツ歯科外傷の安全対策(3): マウスガード製作・調整	3	1
	21	スポーツ現場における歯科的応急処置	1	1
スポーツ歯科医学 計			23時間	21単位

※スポーツ歯科医学会認定医は、スポーツ歯科医学Ⅱの科目を受講免除とすることができる。

【平成27年度版】

日本体育協会公認スポーツデンティスト養成講習会 受講の流れ

<新規受講者>

時期(目安)	内容
<p><平成27年> 2月～3月</p>	<p style="text-align: center;">開催案内(推薦依頼) <日体協 ⇒ 加盟競技団体等(推薦団体) / 日歯 ⇒ 都道府県歯科医師会(推薦団体)></p> <hr/> <p style="text-align: center;">受講申込 <受講希望者 ⇒ 推薦団体></p> <p>◆申込書類 ①新規受講申込書(顔写真2枚:1枚貼付,1枚同封) ②歯科医師免許の写し(A4サイズ) / 平成27年4月1日時点で取得後4年を経過していること ③日本スポーツ歯科医学会認定医認定証の写し(スポーツ歯科医学Ⅱ免除申請者)</p> <p>◆申込期限 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歯科医師会、日本体育協会へ提出する。</p>
<p>～4月</p>	<p style="text-align: center;">新規受講者推薦 <推薦団体 ⇒ 日体協または日歯></p> <p>◆推薦書類 ①新規受講者推薦書(加盟競技団体等のみ) ②申込書類(新規受講申込書ほか)</p> <p>◆推薦期限 平成27年4月30日(木) 必着 ⇒日体協指導者育成専門委員会スポーツデンティスト部会にて内定</p>
<p>6月下旬頃</p>	<p style="text-align: center;">受講内定通知 <日体協・日歯 ⇒ 受講内定者、推薦団体></p> <p>◆送付書類 ①通知文書(受講料振込案内) ②受講内定者名簿(推薦団体のみ)</p> <p>◆受講内定者 ①指定の期日までに受講料を納入 50,400円(教材費含む / スポーツ歯科医学Ⅱ免除なし) 36,000円(教材費含む / スポーツ歯科医学Ⅱ免除) ②日体協受講管理システムのアカウント取得 ※本人による取得(推奨)または日体協による代理取得</p>
<p>8月</p>	<p style="text-align: center;">受講決定通知 <日体協・日歯 ⇒ 受講決定者、推薦団体></p> <p>◆送付書類(予定) ①受講決定通知文書 ②受講者証 ③スポーツ医学研修ハンドブック(基礎科目編)</p> <p>◆受講決定者(新規受講者) ①日体協受講管理システムより養成講習会への参加申込 ※本人による申込(推奨)または日体協による代理申込 ②受講者証、スポーツ医学研修ハンドブックを持参のうえ養成講習会に参加</p>

＜日本体育協会加盟競技団体等推薦＞
 平成27年度 日本体育協会公認スポーツデンティスト養成講習会
 新規受講申込書

推薦団体 (プルダウン)	(日本体育協会加盟競技団体等)	※記入不要
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)		年齢
yyyy/mm/dd		

顔写真貼付
3ヶ月以内に
撮影したもの
(4cm×3cm)

顔写真は2枚必要です。
(1枚貼付/1枚同封)

写真の裏面には必ず
氏名を記入してください。

(4月1日時点)

資料送付先 (どちらかに○)	自宅 ・ 勤務先		
自宅	〒 -		
	TEL <small>(ハイフンで区切る)</small>		FAX <small>(ハイフンで区切る)</small>
	携帯TEL <small>(ハイフンで区切る)</small>		携帯メール ※
	メール		

※携帯メールについては、養成講習会の開催期間中などにおいて災害が発生し、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 (所属部署)			
勤務先	〒 -		
	TEL <small>(ハイフンで区切る)</small>		FAX <small>(ハイフンで区切る)</small>
	メール		

＜医療資格系情報＞

平成27年4月1日時点で歯科医師免許取得後4年が経過(平成23年4月1日以前に取得)していること。

歯科医師 免許取得日		免許番号 <small>(A4サイズ写し添付)</small>	
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
受講修了後の情報公開について			主に携わっているスポーツ(3つまで) (プルダウン)
公認スポーツデンティストの普及、社会的認知度向上の観点から、同意を得られた受講修了者の氏名、関連スポーツ、勤務先都道府県を日本体育協会ホームページに公開するとともに、プレスリリースを出す予定です。情報公開の可否について、該当する方に○をしてください。			①
			②
情報公開について	了承する ・ 了承しない		③

＜スポーツ歯科医学Ⅱ 免除希望＞【該当する場合は○】

保有資格	日本スポーツ歯科医学会認定医	有効期限 昭和・平成 年 月 日
------	----------------	---------------------

※資格証明書写しを添付してください
 <裏面も必ず記入してください>

専門スポーツ・ID 一覧

1	陸上競技	13	レスリング	33	カーヌー	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	ウエイトリフティング	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	ウィンタースポーツ
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	ウエイトトレーニング
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