

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 公益財団法人滋賀県スポーツ協会 公益財団法人日本体育施設協会
- 3 後 援 滋賀県体育施設協会
- 4 期 日 令和2年1月15日（水）～ 令和2年1月17日（金）  
令和2年1月17日（金）：資格認定試験
- 5 会 場 滋賀県立武道館 大会議室  
滋賀県大津市におの浜4丁目2-15  
（JR琵琶湖線 膳所駅下車 徒歩約15分）
- 6 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2年1月15日現在満20歳以上の方
- 7 定 員 50名
- 8 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（経費縮減対策・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（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）

9 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11月1日（金）～令和元年11月29日（金）午前中必着

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。

受講・受験申込書は、(公財)滋賀県スポーツ協会ホームページからダウンロードできます。

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申込受付は、郵便等の先着順とし、定員に達した場合は申込期間中でも受付を締め切ります。

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。）

なお、受講申込者が15名未満の場合は開催いたしませんので、予めご了承ください。

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受講・受験料を納入してください。

(振込先は、受講・受験通知にてご案内します)

万一、棄権する場合は必ずご連絡ください。(納入された受講・受験料はお返しいたしません。)

①～④の手順によって受理した方には受講・受験証と領収書を送付いたします。

(2) 申込先

公益財団法人滋賀県スポーツ協会 事務局本部 総務・財務担当 村田

〒520-0807 滋賀県大津市松本1丁目2-20

TEL：077-521-8001 FAX：077-521-8484

E-mail: murata@bsn.or.jp

## 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。申込時に、証明書類(認定書または認定カード)のコピーを必ず同封してください。
- (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。  
また、個人情報、厳重に管理し、本協会の事業目的以外には使用いたしません。
- (7) 宿泊施設は各自で対応してください。
- (8) この講習会に関する問い合わせ等は、公益財団法人滋賀県スポーツ協会 事務局本部 総務・財務担当（TEL：077-521-8001）まで、講習会会員・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-mail：mail@jp-taiikushisetsu.or.jp）までお願いします。
- (9) 公認指導者制度により、資格の有効期限は4年間です。
- (10) 県立武道館有料駐車場はありますが、台数が限られていますので駐車を保障するものではありません。出来る限り公共交通機関をご利用ください。

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		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	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		・講習会会員 ・非会員 (いずれか○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 (いずれかに○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 (いずれかに○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に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格認定カードに使用しますので、規程サイズで鮮明に撮影したものを貼付してください。

◎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。

◎保有資格認定書・資格認定カードもしくは修了書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、資格認定書・資格認定カードもしくは修了書のコピーを必ず添付してください。

NO	資格名
1	公認水泳指導管理士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】
2	公認トレーニング指導士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】
3	公認体育施設管理士【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)  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	
所属大学	大学名 学部名・学年	
	所在地 〒	TEL (内線)
eメール		
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 (いずれかに○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 (いずれかに○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に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格認定カードに使用しますので、規程サイズで鮮明に撮影したものを貼付してください。

◎保有資格認定書・資格認定カードもしくは修了書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大学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、資格認定書・資格認定カードもしくは修了書のコピーを必ず添付してください。

NO	資格名
1	公認水泳指導管理士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】
2	公認トレーニング指導士【登録番号：第 号、認定年月日 年 月 日】
3	公認体育施設管理士【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**

※学生証のコピーを貼付してください。