スポーツ医科学サポート推進事業（競技スポーツ重点強化対策事業）
「実力発揮のためのメンタル強化セミナー」実施要項

１．趣　旨　　試合中に訪れるピンチの場面において，選手が日頃培ってきた力を発揮できるよう，ソウル五輪シンクロナイズドスイミング・デュエット銅メダリストで，日米仏のシンクロ代表チームコーチを歴任し，現在は，国際オリンピック委員会（ＩＯＣ）マーケティング委員，認定アスリートキャリアトレーナー，国際専門部会委員であり，車いすバスケットボール男子日本代表やなでしこＪＡＰＡＮ（サッカー日本女子代表）のメンタルコーチとしてもご活躍の田中ウルヴェ　京氏を講師にお迎えし，メンタルトレーニングの重要性や，勝利するためのマインドについて，トップコーチから選手や指導者が直接学ぶ機会を設け，選手のパフォーマンス向上や競技力向上に繋げる。

２．日　時　　平成３０年７月２９日（日）※受　付　１３：４５～１４：１５
開　　会
開会行事　１４：１５～１４：２０
講　習１　１４：２０～１５：３０
休　　憩　１５：３０～１５：４０
講　習２　１５：４０～１６：５０
質疑応答　１６：５０～１７：１０
閉会行事　１７：１０～１７：１５　※アンケート記入含む
閉　　会
※当日，若干の予定変更がある場合があります。

３．場　所　　徳島グランヴィリオホテル　１Ｆグランヴィリオホール
〒 770-0941 徳島県徳島市万代町３－５－１

４．主　催　　徳島県

５．後　援　　一般社団法人徳島新聞社　公益財団法人徳島県体育協会

６．講　師　　**講師：田中ウルヴェ　京（たなかウルヴェ　みやこ）氏**
（内　容）　日本スポーツ心理学会認定スポーツメンタルトレーニング上級指導士
国際オリンピック委員会（ＩＯＣ）マーケティング委員
ＩＯＣ認定アスリートキャリアトレーナー
車いすバスケットボール男子日本代表メンタルコーチ
なでしこジャパン（サッカー日本女子代表）メンタルコーチ
「Ｎスタ」,「ゴゴスマ」,「Mr.サンデー」等コメンテーター他多数
内容：仮題「自分らしく！自分の力を発揮するために」

７．参加者　　平成３０年度オリンピック・国体選手育成事業強化指定選手，
国民体育大会少年男女，成年男女の各カテゴリー候補選手及びその指導者，帯同トレーナー，医師，栄養士，または，それを目指している方等
高校卒業後、競技スポーツを続ける方（定員１５０名予定）

８．申込み方法　　ファクシミリ（別紙申込用紙あり）又はメールで７月２０日（金）までにお申し込みください。
①競技名（選手で無い場合は，関わりのある競技）
②参加者氏名・ふりがな③年齢（及び学年）④所属等
⑤当日緊急連絡先電話番号⑥質問したい内容があれば
申込み・問合せ先　徳島県県民環境部県民スポーツ課　競技力向上担当　梅本
電　話　　０８８－６２１－２９８４
ファクシミリ　０８８－６２１－２８１９
E-mail　　kenminsportska@pref.tokushima.jp

９．その他　　・悪天候，急な地震等の発生等ではやむを得ず中止する場合があります。
必ず，当日連絡がつく連絡先の記入に御協力下さい。
・大型やマイクロバスでのご来場は，駐車スペースの確保をするため，
事前にご連絡下さい。

[提出期限：平成３０年７月２０日（金）まで]　　団体申し込み用

スポーツ医科学サポート推進事業　「実力発揮のためのメンタル強化セミナー」
参加申込書　　ＦＡＸ送信票　０８８－６２１－２８１９

申込日　　年　　月　　日（　　）

所属等電話番号

所属ﾁｰﾑ名

所属等 FAX 番号

代表者氏名

駐車場利用希望　　有　・　無

マイクロバス駐車　有　・　無

代表者連絡先〈緊急時等〉
電話携帯等

Ｅ-ｍａｉｌ

７月２９日（日）　参加希望者名簿			
NO	氏　名	学年又は年齢	競技〈種目〉名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

※記入欄が不足している場合は，コピーをして使用してください。

ＦＡＸ送信票　０８８－６２１－２８１９　　団体申し込み用
所属ﾁｰﾑ名　　ＮＯ．２

７月２９日（日）　参加希望者名簿			
NO	氏　名	学年又は年齢	競技〈種目〉名
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			

講師先生への質問

個人・少人数申し込み用

［提出期限：平成３０年７月２０日（金）まで］

ＦＡＸ送付用紙

スポーツ医科学サポート推進事業 「実力発揮のためのメンタル強化セミナー」
参加申込書　　ＦＡＸ　０８８－６２１－２８１９

申込日　　年　　月　　日（　　）

所属等電話番号

所属ﾁｰﾑ名

所属等 FAX 番号

申込者氏名

駐車場利用希望　　有　　・　　無

連絡先〈緊急時等〉
電話携帯等

Ｅ-ｍａｉｌ

参加者名	学年又は年齢	競技（種目）

講師先生への質問