

関東大学バスケットボール連盟・関東大学女子バスケットボール連盟

第12回トレーナーセミナー開催案内

第12回トレーナーセミナーを以下の要領で開催致します。受講希望の方は申込方法に従ってお申込み下さい。

主 催 : 関東大学バスケットボール連盟・関東大学女子バスケットボール連盟

運 営 : 関東大学バスケットボール連盟 トレーナー部会
関東大学女子バスケットボール連盟 トレーナー部会

日 時 : 2016年3月12日(土)
開場・受付 9:30~
講義・実技 10:00~15:45

会 場 : 拓殖大学文京キャンパス (東京都文京区小日向3-4-14)
教室に関しては、決まり次第ホームページにてご連絡いたします。

参加費 : 無 料 エクササイズバンド代(材料代:150円)

対象者 : 関東大学バスケットボール連盟および関東大学女子バスケットボール連盟所属大学において
トレーナー活動を行っている者、現場においてトレーナー同等の活動を行っているスタッフ・学生・
チーム関係者

持ち物 : 特別に更衣室は準備しておりませんので、ジャージまたは実技のできる服装、ハンドタオル

申込方法 : 『関東大学バスケットボール連盟・関東大学女子バスケットボール連盟 第11回トレーナーセミナー
申し込み用紙』の①~⑥を明記し下記まで FAX にてお申込み下さい。 2月27日(土)締め切り
後、各代表者宛に『受講申込受付のメール』を送信させていただきます。

- ① 所属大学
- ② 参加代表者氏名
- ③ 参加代表者住所
- ④ 参加代表者連絡先(電話番号および E-mail アドレス)

※お間違えのないよう、必ずご記入ください

- ⑤ 参加希望人数
- ⑥ 実技の希望コース

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町27-2 第2シバビル3階

関東大学バスケットボール連盟 強化部宛

FAX 03-5459-3558

締め切り : 2016年2月27日(土) 必着

* 同一所属大学から多数の申込みがあった場合は、人数調整をさせて頂く場合もありますのであらかじめ
ご了承下さい。

* お申し込みは FAX でも受け付けております。

FAX 03-5459-3558 (担当: 関東大学バスケットボール連盟強化部)

要 旨

コンタクトスポーツにおける体幹の怪我とその対応 ～腰痛を中心に～

2011年より、関東大学バスケットボール連盟トレーナー部会ではインターカレッジ出場大学を中心に、外傷・障害調査を行ってきた。その結果を踏まえ、足関節捻挫を始め、膝関節や頭頸部などの外傷や障害セミナーを行い予防に努めてきた。

しかし、近年腰痛による練習や試合の不参加や、体幹部(頭頸部を含む)の外傷も頻発してきている。

そこで第12回トレーナーセミナーでは、腰痛を中心にコンタクトスポーツにおける体幹の怪我とその対応について、見識を深めていく。

講義1: 外傷・障害調査の結果から、体幹部の怪我についての基本的な知識を座学にて学ぶ。

講師 星川 精豪(江戸川大学男子バスケットボール部トレーナー)

講義2: 学んだ怪我における応急処置や予防方法を、ストレッチやトレーニング等の実技を中心に学ぶ。

講師 井上 かなえ(東海大学男子バスケットボール部トレーナー)

上記の内容を予定しておりますが、現場で活用出来る知識・技術なので、セミナーで得た情報を是非現場に持ち帰って頂き、各チームの強化活動や傷害予防に役立てて頂ければと願っております。

10:00	開会の辞 司会者	【会場】 拓殖大学茗荷谷キャンパス
10:05	発足趣旨 星川 精豪 江戸川大学	
	【コンタクトスポーツにおける怪我とその対応 ～腰部を中心に ～】 講 義1 星川 精豪 江戸川大学男子バスケットボール部トレーナー	
11:40	昼休み	
12:55		
13:00	実 技1 井上 かなえ 東海大学男子バスケットボール部トレーナー	
15:45	アンケート記入・回収	
	閉会の辞 実行委員長 安田 翼 桜美林大学	

※ 荷物・貴重品は各自で管理してください。

※ 今回の講習には実技も含まれるので、動きやすい服装が必要ですが、更衣室を特別用意することができませんので、必要な方は実技が始まる前に各自で着替えを済ませてください。

関東大学バスケットボール連盟・関東大学女子バスケットボール連盟

第12回トレーナーセミナー 申込み用紙

① 所属大学名

_____ 大学 男子 ・ 女子

② 参加代表者氏名(フリガナ)

③ 参加代表者住所

〒 _____

④ 参加代表者連絡先(電話番号および E-mail アドレス)

TEL _____ (必須)

E-mail _____ (必須)

⑤ 参加希望人数

合計 _____ 人

※代表者は最上部に記入して下さい。

例) 名前: バスケ太郎 性別: 男 女 学年: 3年 役職: マネージャー

名前: _____ 性別: 男 女 学年: _____ 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: _____ 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: _____ 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: _____ 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: _____ 役職: _____

名前: _____ 性別: 男 女 学年: _____ 役職: _____

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町27-2 第2シバビル3階

関東大学バスケットボール連盟 強化部

FAX 03-5459-3558

締め切り : 2016年2月27日(土) 必着