

あなたの
筋肉量・骨量

無料測定します！

11時00分～
14時00分

ロコモ度テストも
予定しています！
ぜひご参加ください！



令和6年度
岡山県医師会
スポーツ
県民公開講座

日時 令和6年 4月21日(日) 14:00～16:00
場所 岡山県医師会館 三木記念ホール
(岡山市北区駅元町19-2)

定員 300名
入場料 無料

日医認定健康スポーツ医 2単位申請予定、日医生涯教育制度単位 2単位

健康と
スポーツを
科学する



- ・専門
スポーツ医学
- ・略歴
1952年 三重県 尾鷲市生まれ
東京学芸大学教育学部数学科卒業
山梨医科大学医学科卒業
山梨医科大学大学院医学研究科博士課程修了
平成7年川崎医療福祉大学健康体育学科助教授を経て、平成19年
より川崎医療福祉大学医療技術学部長・健康体育学科教授・学科長
平成27年より兵庫大学健康科学部・看護学科・教授
平成28年より兵庫大学健康科学部・看護学科・学科長・教授
令和5年より兵庫大学大学院看護学研究科長・教授
- ・学位
博士(医学)
- ・主要な著書
生涯にわたる健康記録 共編 中央法規出版
50歳からの筋力トレーニング 共訳 青山社
健康とスポーツを科学する 中央法規出版
- ・社会活動
岡山陸上競技協会医事科学委員長 (1999年～2018年)
岡山県体育協会理事 (2009年～2023)
スポーツ医科学員会委員長 (2012年～2023年)
日本スポーツ協会公認スポーツドクター岡山県協議会
副会長 (2023年～)

講師 兵庫大学大学院 看護学研究科 教授
長尾 光城 先生
Nagao Mitsushiro

1. わが師の話から健康・スポーツを考える
2. 腰痛・ひざ痛・肩こりをどうすれば改善するか
3. 17年間の健康・スポーツ教室から見たもの
4. 元気な高齢者ー1 スキーヤー
5. 元気な高齢者ー2 マラソンランナー
6. 人間の幸せとは？
についてお話しします。

ロコモチェック！ こんなことはありませんか？



片脚立ちで
靴下がはけない



家のなかでつまずいたり
滑ったりする



階段を上るのに
手すりが必要である



家のやや重い仕事が
困難である



2kg程度の買い物をして
持ち帰るのが困難である



15分くらい
続けて歩けない
横断歩道を青信号で
渡りきれない

岡山県医師会は、様々な活動を通じて県民の皆様の健康と福祉に
貢献するとともに、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指し
ています。県民公開講座の開催は、こうした活動の一つです。

公益社団法人
岡山県医師会事務局

〒700-0024 岡山市北区駅元町19番2号

TEL 086-250-5111

FAX 086-251-6622

URL <http://www.okayama.med.or.jp>

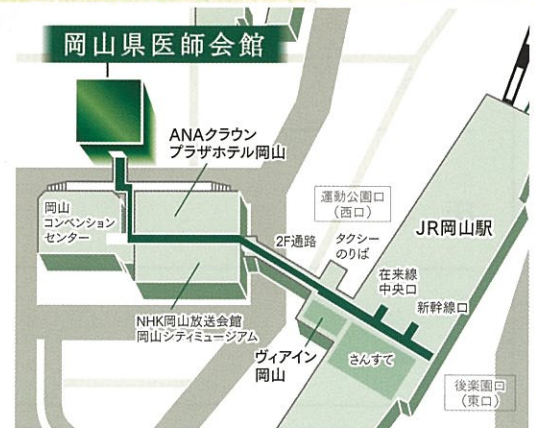
E-mail oma@po.okayama.med.or.jp

お申し込みは裏面のFAX申込書
または下記のQRコードから



<https://forms.gle/5Gu5GkiAhHf7xpFf6>

▲web配信はございません。



▲JR岡山駅中央改札口から徒歩約3分

▲駐車場はありません。公共交通機関でお越しください

令和6年度 岡山県医師会スポーツ県民公開講座

- webでお申し込みの方はこちら

<https://forms.gle/5Gu5GkiAhHf7xpFf6>



- 郵送・FAXでお申し込みの方は、次ページの用紙をご利用ください。

FAX 086-251-6622

令和6年4月21日(日) スポーツ県民公開講座

お問い合わせ・お申し込み先

郵送先

公益社団法人岡山県医師会 スポーツ県民公開講座 係
〒700-0024 岡山市北区駅元町19-2
TEL 086-250-5111 (受付時間 平日8:30~12:00、13:00~17:00)



WEB

岡山県医師会

検索

web
申込URL QRコード

<http://www.okayama.med.or.jp>

<https://forms.gle/5Gu5GkiAhHf7xpFf6>

※ お申込は、web・FAX・郵送にて受付いたします。後日、入場整理券をお送りいたします。

※ 状況等によっては、「延期」もしくは「中止」とさせていただく場合もございますのでご了承ください。

なお、開催の有無につきましては、岡山県医師会ホームページにてご確認ください。

一般参加者記入欄

(必須)

ふりがな

氏名

(必須)

〒

-

住所

(必須)

連絡先

TEL

()

MAIL

@

性別

男

・

女

年齢

()

歳

医師・コメディカル記入欄

(必須)

ふりがな

氏名

(必須)

医療機関名

(必須)

連絡先

TEL

()

FAX

()

※医師の方はFAXにて受講整理券をお送りしますので必ずご記入ください

(医師の方必須)

・どちらかに○を記入

岡山県医師会

会員

・

非会員

一般参加 同伴者 () 名

ふりがな

氏名

性別

男

・

女

年齢

()

歳

ふりがな

氏名

性別

男

・

女

年齢

()

歳

ふりがな

氏名

性別

男

・

女

年齢

()

歳

※ご記入いただいた「個人情報」に関しましては、保管・管理に万全を期し、目的以外のご利用はいたしません。