2025年10月吉日

健康運動指導士・健康運動実践指導者各位

日本ウォーキング学会事務局

事務局長　杉山　康司

**2025年度　更新講習認定学会参加のご案内**

１　主　催　:　日本ウォーキング学会

２　期　日　:　2025年10月25日（土）26（日）

３　会　場　:　福井工業大学

４　定　員　:　30名程度（定員になり次第締め切り）

５　対　象　:　健康運動指導士／健康運動実践指導者

６　認定単位　: 25日 講義３.0単位 （オンライン参加可）（認定番号：256687）

26日 実習（対面参加に限る）0.8単位（認定番号：256688）

７　主な内容　: **25日**　基調講演、特別講演、一般口頭発表、パネルディスカッション等

**26日**　特別講演

８　更新希望者向け学会参加費　＊HPの参加費に関する表を参照ください。

（学会参加費ですので参加者は両日の参加が認められます。なお、学会参加費の

返金はできません）

1. 学会員の方で健康運動指導士/健康運動実践指導者：9月29日（月）までの事前申し込み４０００円  
   （当日参加は５０００円となります）
2. 健康運動指導士/健康運動実践指導者で、新規学会員登録者の方：9月29日（月）までの事前申し込み　４０００円（当日参加は５０００円）＋R3年度会費５０００円　（今後毎年更新講習対象学会としますのでメリットがあります）
3. 学会一般発表を希望する方（9月19日（金）12：00まで受け付けます。ただし、今回は準備が遅れましたのでご希望の方は期日について相談いたします。）：４０００円（学会員登録なしでも健康運動指導士資格があれば、日ごろの成果を発表できます。）
4. その他非学会員で更新講習としてのみ参加を希望する方：9月29日まで：５０００円（当日参加は６０００円）＊④に該当する方：初日の講義単位向け学会プログラム内容に関し、後日学会事務局に参加レポートを　　８００字程度で提出していただきます。提出期限は１０月末日とします（[walkinggakkai@gmail.com](mailto:walkinggakkai@gmail.com)）。

９　申込方法　: ２ページ目の申込用紙に必要事項をご記入のうえ、メールでお申込み下さい。

（電話による申込は受け付けておりません。）

**申し込み・問合せ先　日本ウォーキング学会事務局　宛**

**〒422-8529静岡市駿河区大谷836番地**

**静岡大学学術院教育学領域保健体育**

**杉山康司研究室内**

**日本ウォーキング学会事務局　杉山康司**

**walkinggakkai@gmail.com**

**054-238-4997（杉山研究室）URL：http://www.jwr.jp/**

※メールでのお問い合わせの際は、当会（walkinggakkai@gmail.com）からのメールを受信できるよう設定確認をお願い致します。

また、迷惑メールに振り分けられてしまうトラブルも考えられます。ご確認いただきながら、しばらくお待ち頂いても参加決定等の案内が届かない場合は事務局までご連絡ください。

10　受講料支払い：以下に参加費をお振込みください。非学会員の方は事務局からの参加決定通知を受取後に支払期限までにお振込みください。ただし、定員に満たない場合には当日参加として9月30日以降も受け付けることができます。事前申し込みの**支払い期限は9月29日**です。

ゆうちょ銀行　普通

口座名　：日本ウォーキング学会

口座番号：００１４０－４－６５８３２２

※払込手数料は、各自のご負担となります。

11 持ち物　:

対面参加：健康運動指導士・健康運動実践指導者証（顔写真付きカード）、筆記具、実技用服装など

非対面参加：健康運動指導士・健康運動実践指導者証（顔写真付きカード）をPDF、写真などで撮影して事務局に参加申し込み時に添付してください。

＊対面参加を希望する方でも申込書類と共に登録証のコピーを添付していただけると受付が　　スムーズとなりますのでご協力ください。

**2025年度　日本ウォーキング学会参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **更新講座として** | | 開催日(西暦)2025年10月25日､26日 | | | | | | |
| 登録番号 | 健康運動指導士 | | | 健康運動実践指導者 | | | | |
|  | | |  | | | | |
| フリガナ  氏名 |  | | | 性別 |  | | 年齢 |  |
| 郵便番号 | 〒 | | | | | | | |
| 自宅住所 | 都・道  府・県 | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | | |  | | |
| 勤務先 |  | | | | | | | |
| 勤務先  住所 | 〒 | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | | |  | | |
| 参加希望□に☑してください | 25日　　**□** | | 26日 | | | **□** | | |

※健康運動指導士・健康運動実践指導者証（顔写真付きカード）をPDF、写真などを添付してください

※健康運動指導士および実践指導者の資格をお持ちの方は両方の登録番号を記入してください。