

関係競技団体長様

公益財団法人群馬県スポーツ協会  
理事長 松本 博一



2019年度拠点施設活用事業に関わる選手の健康・体力測定、体力測定及び筋力測定の実施について（依頼）

平素より、本県スポーツの競技力向上につきましては、格別のご協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、本協会では選手の体力を科学的に把握し、効果的な選手強化の推進を図るため、別紙要項により標記測定を実施することになりました。

つきましては、対象選手の測定希望を別紙申込用紙に記入のうえ、当協会事務局あてご回報くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 期間 2019年4月から2020年2月まで
2. 対象者 2019年度拠点施設活用事業参加選手  
(但し、スポーツ医科学活用事業関係で測定を受けた強化指定選手を除く)
3. 内容 健康・体力測定 : 医学的検査+体力・筋力測定 年間20回(土曜日のみ)  
体力・筋力測定 : 競技者体力測定+筋力測定 随時
4. 会場 ALSOKぐんま総合スポーツセンター 本館3階 問診室他  
所在地: 〒371-0047 前橋市関根町800番地  
電話: 027-234-5555  
FAX: 027-234-5926
5. 人数 1日24名程度
6. 料金 測定料については、当協会が負担するものとする

事務担当: 競技スポーツ課 (山)  
027-234-5555(内509)  
Mail: d-yama@gunma-sports.or.jp

## 2019年度 スポーツ医科学活用事業実施要項

### 1 目的

県総合スポーツセンターをスポーツ医科学の研究拠点に、強化指定選手及び強化指定運動部等の競技力向上のためのメディカルチェック、体力測定、筋力測定等を実施し、検査・測定結果の分析・検討・評価及び競技者へのフィードバックを行う。

### 2 事業主体

主 催	公益財団法人群馬県スポーツ協会
共 催	群馬県
後 援	群馬県教育委員会

### 3 事業内容

- (1) 全国・世界レベルの競技力獲得を目的としたスポーツ医科学研究事業の実施
- (2) 競技特性に応じた全国・世界レベルの情報収集とデータ分析
- (3) 強化指定選手等の健康体力測定・体力測定・筋力測定等の実施及び結果のフィードバック
- (4) 拠点施設活用事業に関わる選手の健康体力測定・体力測定・筋力測定等の実施及び結果のフィードバック
- (5) (3)・(4)に指定した選手及び運動部の他、県スポーツ協会が指定した選手及び運動部のAT(アスレティックトレーナー)サポート事業
- (6) 国体での競技力分析
- (7) アンチ・ドーピングの教育・啓発

### 4 測定対象者及び人数

- (1) 県スポーツ協会指定国体強化選手及び中・高体連指定運動部等
- (2) 拠点施設活用事業に関わる選手及び運動部等
- (3) (1)・(2)選手及び運動部の他、県スポーツ協会が指定した選手及び運動部
- (4) 測定人数については競技団体及び学校運動部と協議し決定する

### 5 補助対象経費

強化指定選手等の測定に係る経費、国体時の競技力分析費

### 6 測定時期・回数

- (1) 測定時期は、主要大会が終了し、次年度に向けた新体制の開始時期に1回目の測定を実施し、年間計画における試合期に入る時期に2回目を実施する。
- (2) 測定回数は、年間2回とし1回目(10月～2月)は健康・体力測定及び筋力測定を実施する。2回目(4月～9月)は体力・筋力測定を実施する。

### 7 事業の執行方法

この事業は、県スポーツ協会が委嘱したスポーツ医科学スタッフを中心とし、スポーツ医科学委員会と強化委員会の共同事業として実施する。なお、予算の執行については、県スポーツ協会事務局が直接行う。

## 2019年度 健康・体力測定開設日

- 1 開設曜日 : いずれも土曜日
- 2 申し込み方法 : 電話にてご予約ください。

4月	27日			(1回)
5月	11日	18日		(2回)
6月	1日	8日	15日	(3回)
7月	6日	20日	27日	(3回)
10月	19日	26日		(2回)
11月	2日	9日	16日	(3回)
12月	14日	21日		(2回)
1月	11日	18日	25日	(3回)
2月	1日			(1回)

計20回

※ 団体の申し込みをする場合は、事前にご相談ください。

2019年度 拠点施設活用事業参加選手の健康・体力測定、体力測定及び筋力測定

申込用紙

公益財団法人 群馬県スポーツ協会  
理事長 様

団体名

会長名

印

下記の選手について測定を申し込みます。

活動クラブ名( )

No.	氏名	性別	年齢	種目 ポジション	勤務先・学校名	〒	住所	成績等
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

測定希望日	第一希望	第二希望
第1回目	年 月 日( )	年 月 日( )
第2回目	年 月 日( )	年 月 日( )

連絡責任者名	連絡先TEL ( )
住所(〒 - )	FAX ( )