

スポーツメンタルサポート



1. 内容

競技スポーツにおいて競技者個人やチーム、指導者、保護者における心理的悩みや課題の克服又はその強化のためにスポーツ心理学の専門家が指導します。

(1) 初回 : 初回は、全ての方に相談を受けていただきます。

(2) 継続 : 2回目以降ご利用の方に、下の2つのコースがあります。

①トレーニング(団体)

競技スポーツにおいて競技者個人やチームが抱えている心理的課題を発見し、強化のために必要な心理的トレーニングを学びます。

②カウンセリング(個人)

競技スポーツを続ける上で、競技者個人や指導者、保護者が直面する心理的悩みについて、「こころの専門家」に相談し、一緒に解決していきます。



2. コースとご利用料金

コース名		内容	利用料金	
スポーツメンタルサポート	初回	相談・指導 60分(団体は代表者のみ)	5,500円	
	継続	トレーニング	団体利用90分 (15名程度)	14,300円
		カウンセリング	個人利用60分 (トレーニング含む)	3,300円

3. ご利用方法等【予約について】

ご利用は完全予約制です。

(1) 【予約】 利用案内をお読みになって、ご確認いただき、ご希望利用時の2週間前までに予約票を提出してください(メール・FAX・郵送可)。予約票はホームページからダウンロードできます。

(2) 予約票内容 氏名(団体名)、性別、競技種目、住所、電話(メール)、利用人数等
利用希望内容(トレーニング・カウンセリング)
利用希望日時は、外部専門家に依頼しますので、日時調整が必要となります。
開館日時内で第3希望までお知らせ下さい。

(3) 予約日時決定(ご利用日のおよそ1週間前)

利用日時を調整後、予約決定となります。当センターから連絡いたします。

【注意事項】 実施日時決定後に取り消しを希望された場合にも、料金をお支払いいただくこととなりますので、ご了承ください。

【予約・問合せ】 新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター

〒950-0933 新潟市中央区清五郎67-12 スポーツメンタルサポート担当

TEL : 025-287-8806

FAX : 025-287-8807

URL : <https://www.ken-supo.jp/>

e-mail : mental@ken-supo.jp

スポーツメンタルサポート 予約票



下の二重線内に記入または入力いただき、提出してください（メール・FAX・郵送可）。
 選択する場所は、削除、または、○印を記入して下さい。

団体名	競技種目
フリガナ	
氏名 (生年月日: / / 、 歳) <small>(生年月日は、利用する本人(団体の場合、指導者の方)の生年月日で登録しますので、ご記入ください。)</small>	
連絡先住所 〒	
TEL 自宅・勤務先・携帯	FAX 自宅・勤務先
e-mail	

内容	トレーニング(団体) ・ カウンセリング(個人) (初回も選択)
内容詳細	
利用希望者数	男性: 名、女: 名、合計 名(~ 歳)
利用希望日	① 年 月 日 曜日 ② 年 月 日 曜日 ③ 年 月 日 曜日
スポーツ医科学サポート補助事業	夢チャレンジ・国体候補・新潟ジュニア・地域ジュニア・その他

以下は、記入不要です(スタッフ記入欄)。

受付日	対応スタッフ	担当講師	講師連絡	利用日確定	利用日 利用者連絡
() 月 日					
MEMO			20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日