様式７

記載例

2026 年度スポーツ医・科学活用事業実施報告書
（競技力向上対策事業）

団体名　愛知県〇〇協会

スポーツドクター、トレーナー、スポーツファーマシスト、スポーツデンティスト及びスポーツ栄養士に謝金等を支払った場合は下表に必要事項を記入し、提出してください。

※本事業は補助金総額の20％以内を補助対象とします。

＜１人目＞

１　講師情報

講師氏名	所属先	資格名称	事業区分	支払額（謝金・宿泊費・交通費の合計）
〇〇　〇〇	〇〇薬局	公認スポーツファーマシスト	国スポ強化事業	30,000 円

２　研修会等実施情報

実施日	実施場所	対象	参加人数	内容
2026 年 4 月 1 日	〇〇市スポーツセンター	国スポ候補選手	10	国スポの参加資格を満たすための研修を開催

＜２人目＞

１　講師情報

講師氏名	講師所属先	資格名称	事業区分	支払額（謝金・宿泊費・交通費の合計）
〇〇　〇〇	〇〇病院	スポーツドクター	スポーツ医・科学活用事業	57,800 円

２　研修会等実施情報

実施日	実施場所	対象	参加人数	内容
2026 年 9 月 10 日	パロマ瑞穂アリーナ	国スポ候補選手	10	国スポ候補選手の強化練習会等に帯同し、医学的サポートを行った。

＜活用に係る感想、要望等＞

国スポに向け、スポーツファーマシストの研修会を初めて開催した。選手からは初めて聞いた等の声があり、うっかりドーピング防止に向け、いい機会となった。今後も継続した取組みにとしていきたいが、講師の紹介等、スポーツ協会にも協力をお願いしたい。