



参加者全員に  
「頭がよくなる目の体操」  
小冊子プレゼント!!

開催日時

8月24日(日)

10:00~12:00

# 子どもの成長が目に見える!! 学習力・運動能力がグングン育つ ビジョントレーニング勉強会

小学生のお子様は  
別会場にて  
ビジョントレーニング  
体験ができます!!



この20年のうちにたくさん  
の子どもさんたちのビジョ  
ンをチェックしてきた結果、約  
40%以上の子どもたちにな  
んらかのビジョンの弱点が、  
また90%以上の子どもたち  
に改善すべき部分が見つかり  
ました。

そのうちビジョントレー  
ニングを実践した子どもたちの  
ほとんどが、ビジョンの機能  
改善により学校、スポーツ、  
日常で変化を見せてしてくれま  
した。今回の講習会では、今日  
から簡単に家でできるトレー  
ニングもご紹介しながら、ビ  
ジョンの重要性についてわか  
りやすく解説いたします。

保護者の方、学校の先生、  
塾の先生などには是非とも知  
っておいていただきたい内容  
です。

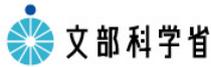


保護者  
からの声

- 目の使い方がよくなったのか習い事が上達しました。
  - 今までは机に向かうのを嫌がっていたのが自分から積極的に勉強するようになりました。
  - 野球での打率がアップ、最近は長打も打てるようになってきました。
  - 先生に「どこか通っているの？」聞かれるぐらいに成績が上がってきました。
- などなどうれしい報告をたくさんいただいております。

↓ 詳しい開催情報は裏面をご覧ください ↓





文部科学省

平成21年度 専修学校教育重点支援プラン テーマ2「基礎力向上の推進」  
NO3「学生の脳を活性化し、やる気を引き出す「脳力開発指導」の導入と実践」

平成20年度 専修学校教育重点支援プラン テーマ1「教育力向上の推進」  
NO4 学生の心の健康を増進し学習意欲の向上をはかる「メンタルヘルストレーニング」の導入と実践

以上の内容でイブラスジム（七田チャイルドアカデミーグループ）では2年連続で文部科学省委託事業のプログラムを総合監修させていただきました。これによりさらに多くの方々に脳の学習、トレーニングについてご理解いただけるのではないかと考えております。

監修

内藤貴雄

Takao Naito Doctor of Optometry

- 米国公認オプトメトリスト
- 特別視機能研究所 所長
- イブラスジム学術顧問

カリフォルニア大学アーバイン校 (UCI) 生物学科を経て、南カリフォルニア・カレッジ・オブ・オプトメトリー入学。同校を'83年に卒業、米国で眼科医と並んで国のビジョンケアを担当、ドクター・オブ・オプトメトリー（検眼医）の資格、並びにカリフォルニア州開業ライセンス取得。  
帰国後は、視力ではわからない隠れた目の問題で悩む子どもたちや、オリンピック、プロスポーツ選手のビジョンケア、ビジョントレーニングに関わっている。



講師

渡辺昭男

Akio Watanabe

- イブラスジム天王寺本部マネージャー
- 七田CA目の学校事業部教務部長

奈良産業大学卒業後、大阪のスポーツジムでトレーナーを15年続ける。その間に多くの体操選手を育成し、その手腕を買われて2001年に株式会社日本脳力開発研究所に入社。全国のイブラスジムトレーナーの教務指導を手がける。「やる気を引き出す指導法」により、老若男女を問わず多くの人々の目標達成に寄与する傍ら、全国で講演や指導を行っている。イブラスジム本部マネージャー、日本体操協会公認二種審判員。



## 開催事項

日時

8月24日(日曜日) 10:00~12:00

場所

「杉並区 浜田山会館 第1集会室」  
杉並区浜田山1丁目36番3号 03-3302-4555

参加費用

SCA会員 無料 / 一般500円

定員

先着50名 お子様は別部屋でトレーニング体験

お申込み方法

下記FAX用紙・メール・お電話にてお申込み下さい。



勉強会へのお申し込みは、電話・FAX・E-mailにて

☎ 電話でのお申込み・お問合せ

03-5357-3024

受付時間  
平日9:00~17:00

✉ メールでのお申込み

sca-hamadayama@zmail.plala.or.jp

インターネットでも  
お申込みが可能です。

📠 FAXでのお申込み (各項目をご記入の上、下記番号まで送信してください)

勉強会FAXお申込用紙

FAX: 03-5942-1362

お申込内容		
<b>学習力・運動能力がぐんぐん育つビジョントレーニング勉強会</b>		
お申込団体名	お申込者氏名	電話番号
ご住所 〒		FAX番号
		E-MAIL
セミナー ご参加者 氏名	氏名	
ご連絡先電話番号	ご連絡先電話番号	
備考欄		