

令和4年度 全国指導者講習会要項

- 1 主催 (公財)日本卓球協会
(公財)全国高等学校体育連盟卓球専門部
全国教職員卓球連盟
- 2 後援 福井市
福井県卓球協会
福井市卓球協会
福井県高等学校体育連盟卓球専門部
- 3 主管 (公財)全国高等学校体育連盟卓球専門部
全国教職員卓球連盟
- 4 期日 令和5年1月5日(木)～1月6日(金)
集合：1月5日(木)12:30 福井県営体育館
解散：1月6日(金)13:00 福井県営体育館
- 5 会場 [福井県営体育館 大会議室] 講義
[福井県営体育館 サブアリーナ] 実技講習
〒918-8027 福井県福井市福町3-20 TEL:0776-36-1542
- 6 宿舎 [福井パレスホテル]
〒910-0023 福井県福井市順化1丁目5-18 TEL:0776-23-3800
- 7 講師 (公財)日本卓球協会 強化本部長 馬場 美香 氏
(公財)日本卓球協会 男子JNT監督 日高 達也 氏
(公財)日本卓球協会 ストレングス&コンディショニングコーチ 浅井大一郎 氏
(公財)日本卓球協会 スポーツ医・科学委員会委員 水島 禎行 氏
- 8 参加者 各都道府県高等学校体育連盟卓球専門部登録の監督
全国教職員卓球連盟員
- 9 責任者 (1) (公財)全国高等学校体育連盟卓球専門部 理事長 宗片 信一
〒030-0951 青森県青森市戸山安原7-1
TEL:017-765-6030 FAX:017-765-6031 携帯:080-2055-0083
(2) 地元責任者 福井県高等学校体育連盟卓球専門部 委員長 城戸 良晃
〒910-0854 福井県福井市御幸2丁目25-8 福井県立高志高校内
TEL:0776-24-5175 FAX:0776-24-5177 携帯:090-6813-8139
- 10 経費 (1) 会場までの交通費は自己負担
1月5日の宿泊費(1泊朝食付)及び1月6日の昼食は主催者負担(但し、上記指定宿舎へ
宿泊する場に限りです)
(2) 情報交換会は行いません。
- 11 持ち物 筆記用具・ラケット・卓球が出来る服装・シューズ
公認スポーツ指導員証(資格更新の方のみ番号の確認をします)
PCR検査又は抗原検査の陰性が証明できるもの(事前検査を選択した方)

12 日 程 ※時間については(案)です

1/5(木)	12:30 ~ 13:00	集合・受付 *食事を済ませてご集合下さい
	13:00 ~ 13:20	開講式・日程説明
	13:20 ~ 14:50	① 講義 【馬場美香氏・渡辺武弘氏】
	15:00 ~ 16:10	② 実技 【日高達也氏】
	16:20 ~ 17:30	③ 実技 【馬場美香氏】
	22:00	宿舎へ移動 消灯
1/6(金)	7:00 ~	起床
	7:30 ~ 8:00	朝食
	8:15 ~ 8:45	会場へ移動
	9:00 ~ 10:30	④ 講義 【浅井大一郎氏】
	10:40 ~ 12:10	⑤ 講義 【水島禎行氏】
	12:10 ~ 12:30	閉講式・昼食・解散

13 申し込み方法 参加申込書に、必要事項を記入・捺印の上、下記宛に郵送またはPDFファイルにした上で、メール添付送信して下さい。

なお、申し込みを受け付け次第、メール（または電話）で連絡をします。

14 締め切り 令和4年12月2日（金）

15 申し込み・問い合わせ 〒020-0887 岩手県盛岡市上ノ橋町7-57 岩手県立盛岡第二高等学校 細川健治
TEL: 019-622-5101 FAX: 019-622-7952 携帯: 090-9033-4547
Eメール: hosoken2020@gmail.com

16 その他 本研修会は、(公財)日本体育協会より公認スポーツ指導者資格更新のための義務研修として認定されていますので、更新を希望する方は、申込み用紙にその旨をお書き下さい。

17 感染症対策 (1) 資料①「新型コロナウイルス感染症対策について」をご覧になり、参加者は別紙「様式1」を講習会2週間前から記入の上、当日受付にご提出下さい。

(2) 参加者は以下の(ア)(イ)のどちらかの検査を実施し、陰性が証明できた方のみ、参加を認めます。(検査費用はいずれも受講者負担となります)

(ア) 本事業集合時間前72時間以内実施したPCR検査又は抗原検査

(イ) 当日の抗原検査

※詳しくは資料②「検査協力のお願い」をご確認下さい。

(3) 冬季合宿に参加する選手の引率を兼ねる参加者は、「様式1」の提出と検査証明は不要(冬季合宿受付と重複するため)です。

令和4年度全国指導者講習会参加申込書

令和4年 月 日

(公財)全国高等学校体育連盟卓球専門部
部長 後藤泰之様

所属名 _____

所属長名 _____ 印

参加者名 _____ 印

参加者連絡先(携帯電話) _____ () _____

〒 _____

学校住所 _____

TEL _____ () _____ Eメール _____

- 1 指定宿舎への配宿について 希望します
 希望しません

※ 指定宿舎以外の宿泊の場合は、宿泊費を補助しません。

- 2 公認スポーツ指導員資格更新義務研修とする場合記入。

登録番号(7桁)	資格の種類	名前	よみがな	登録都道府県	所属チーム・学校等

- 3 検査について

- 事前のPCR検査・抗原検査を実施する
 当日、会場での抗原検査を希望する
 指導者講習会では行わない(冬季合宿参加選手の引率者として実施する)

- 4 通信欄

--