

## 令和3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 郡山市  
(公財)郡山コンベンションビューロー  
(一社)福島県卓球協会  
福島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4年1月5日(水)～1月6日(木)  
集合：1月5日(水)12:30 ミューカルがくと館  
解散：1月6日(木)13:00 ミューカルがくと館
- 5 会 場 [ミューカルがくと館 大ホール]  
〒963-8851 福島県郡山市開成1-1-1 TEL:024-924-3715
- 6 宿 舎 [ホテルプリシード郡山]  
〒963-8004 福島県郡山市中町12-2 TEL:024-925-3411
- 7 講 師 (公財)日本卓球協会 NT男子監督 田勢 邦史 様  
" NT女子前監督 馬場 美香 様  
" JNT女子監督 渡邊 隆司 様  
" JNT男子コーチ 植木 大 様  
" スポーツ医・科学委員 井上 瞳 様
- 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 福島県高等学校体育連盟卓球専門部 委員長 鈴木 重之  
〒965-0877 福島県会津若松市西栄町4-61 福島県立葵高校内  
TEL:0242-27-5461 FAX:0242-27-5462 携帯:090-4044-7248
- 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  
(2) 情報交換会はいりません。
- 11 持 ち 物 筆記用具・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)  
コロナウイルスの陰性が証明できるもの

12 日 程 ※時間については(案)です

1/5(水)	11:30	抗原検査希望者
	12:30 ~ 13:00	集合・受付 *食事を済ませてご集合ください
	13:00 ~ 13:20	開講式・日程説明
	13:20 ~ 14:50	① 講義 【田勢 邦史 氏】
	15:00 ~ 16:30	② 講義 【井上 瞳 氏】
	16:40 ~ 18:10	③ 講義 【渡邊 隆司 氏】
		宿舎へ移動
	22:00	消灯
1/6(木)	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 【馬場 美香 氏】
	10:40 ~ 12:10	⑤ 講義 【植木 大 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3年12月2日（木）

- 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、当日受付にご提出ください。  
(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。  
(ア) 本事業集合時間前72時間以内に実施したPCR検査  
(イ) 当日の抗原検査  
※詳しくは資料②「検査協力のお願ひ」をご確認ください。  
(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3年度全国指導者講習会参加申込書

令和3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

--