

平成30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 茨城県卓球連盟
茨城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 平成31年1月5日(土)～1月6日(日)
集合： 1月5日(土)12:30 日立市池の川さくらアリーナ
解散： 1月6日(日)13:00 日立市池の川さくらアリーナ
- 5 会 場 [日立市池の川さくらアリーナ] 会議室
〒316-0034 日立市東成沢町 2-15-1 TEL 0294-35-0767
- 6 宿 舎 [東横イン日立駅前]
〒317-0073 茨城県日立市幸町 1-3-5 TEL 0294-89-1045
- 7 講 師 ※演題については(案)です
(公財)日本卓球協会 専務理事 星野 一朗 様 「卓球界の現状について」
〃 NT女子 監督 馬場 美香 様 「ジュニア世代の選手育成」
〃 NTフィジカルコーチ 田中 礼人 様 「ジュニア選手のフィジカル強化」
〃 スポーツ医・科学委員会委員長 吉田 和人 様 「卓球を科学的に分析する」
〃 スポーツ医・科学委員 栄養担当 木村 典代 様 「ジュニア選手に必要な栄養」
- 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 安西弥一郎
〒293-0043 千葉県富津市岩瀬 1172 千葉県立君津商業高校 内
TEL:0439-65-1131 FAX:0439-65-4430 携帯:080-1121-0046
(2) 地元責任者 茨城県高等学校体育連盟卓球専門部 委員長 吉岡 浩
〒310-0062 茨城県水戸市大町西浜2-2-14 茨城県立水戸第二高等学校
TEL:029-224-2543 FAX:029-225-5049
- 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 会場：ホテル テラスザスクエア日立 会費：7,000円(自由参加)
- 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)

12 日 程 ※時間については(案)です

1/5(土)	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 【田中 礼人 氏】
	14:50 ~ 15:00	休憩
	15:00 ~ 16:30	② 講 義 【星野 一朗 氏】
	16:30 ~ 16:40	休憩
	16:40 ~ 18:10	③ 講 義 【木村 典代 氏】
	18:10 ~ 18:40	宿舎へ移動
	19:00 ~ 20:45	情報交換会
	20:45 ~ 22:00	自由時間
22:00	消灯	
1/6(日)	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】
	10:30 ~ 10:40	休憩
	10:40 ~ 12:10	⑤ 講 義 【吉田 和人 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 平成30年12月3日(月)

- 15 申し込み・問い合わせ

(公財)全国高等学校体育連盟卓球専門部 副理事長 塚田 博文
〒380-0872 長野県長野市差出南3-9-1 長野県長野工業高等学校内
TEL: 026-227-8555 FAX: 026-291-6250 携帯: 090-2559-9461
Eメール: tsukapp@nagano-c.ed.jp

- 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、申し込み用紙にその旨をお書き下さい。

1月5日9:00~12:00と、1月6日13:00~17:00の時間帯は、メインアリーナに於いて、平成30年度全国高校選抜冬季強化合宿の中で、参加選手によるリーグ戦を行っておりますので、都合のつく方は、是非ご観戦ください。

平成30年度全国指導者講習会参加申込書

平成30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) 情報交換会に 参加します
 参加しません
- (2) 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。

(3) 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

(4) 通信欄

--