

## 令和元年度 廿日市市スポーツ指導者研修会開催要項

- 1 目的 廿日市市内及び近郊のスポーツ指導者の資質向上と活動促進を図るため、時期に応じた話題や講演、新たな問題の解明、指導者相互の情報交換などの研究協議を行うとともに、併せて指導者の連帯感を深め、組織的活用の促進に努める。
- 2 主催 廿日市市
- 3 後援 廿日市市教育委員会
- 4 開催日時 令和元年6月1日（土）15：00～17：00
- 5 会場 佐伯総合スポーツ公園（体育館）  
廿日市市津田545番地
- 6 参加資格 (1) （広財）日本体育協会公認スポーツ指導者  
(2) 各種スポーツクラブ、スポーツ少年団の指導者  
(3) その他、特に参加を希望する者
- 7 内容

### 宝くじスポーツフェア

ドリームベースボール「スポーツ指導者クリニック」

講師 谷沢 健一（元 中日ドラゴンズ）

藤田 平（元 阪神タイガース）

村田 兆治（元 ロッテオリオンズ）



指導者を対象とした公開セミナーで、野球指導者以外も参加可能

- 8 参加料 無 料
- 9 募集定員 100名程度
- 10 申込方法 参加希望者は、別紙申込書を次へ郵送又はファックスすること。  
特定非営利活動法人廿日市市スポーツ協会事務局  
廿日市市串戸六丁目1-1  
廿日市市スポーツセンター内  
TEL兼FAX：0829-32-4480  
E-mail：[hatsutaikyo@go4.enjoy.ne.jp](mailto:hatsutaikyo@go4.enjoy.ne.jp)
- 11 申込期日 令和元年5月24日（金）17時必着のこと

※ 今回 会場が体育館フロアのためイスがありません。必要に応じて座布団、クッションあるいはアウトドア用の折りたたみイスなどを各自でご用意ください。

## 令和元年度 廿日市市スポーツ指導者研修会参加申込書

参加者氏名		年 齢	
参加者住所		電話番号	
指導種目名			
所属団体名			
取得資格名	(認定番号)		
(あれば)	(認定番号)		
参加者氏名		年 齢	
参加者住所		電話番号	
指導種目名			
所属団体名			
取得資格名	(認定番号)		
(あれば)	(認定番号)		

※ 申込先；**ファックス番号：0829-32-4480**

E-mail : hatsutaikyo@go4.enjoy.ne.jp

※ 参加申込書に記載された事項は、本研修会の受講に係わる諸連絡及び研修会参加実績報告のために使用することとし、目的以外に使用することはありません。