

平成 27 年 1 月 13 日

加盟団体 会長 殿

公益財団法人東京都柔道連盟

会 長 関 根 忍

(公印省略)

「全日本柔道連盟公認指導者資格」更新講習会の実施について（ご依頼）

仲冬の候 ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、全日本柔道連盟公認指導者資格制度の導入に伴い資格移行講習および養成講習を受講していただきましたが、平成 26 年度までに登録した C 指導員は平成 27 年度末、A 及び B 指導員は平成 28 年度末に更新期限を迎えます。この資格は定められた期限までに都道府県柔道連盟(協会)が指定する更新講習会を受講することにより、資格を更新することができます。

つきましては、当連盟主催の第 1 回更新講習会を別紙のとおり実施致しますので、お手数ではございますが、各加盟団体にて受講希望者を取りまとめの上、お申込み願います。

なお、別表の「H25～26 年に実施した更新対象となる講習会」(全柔連等実施)の受講実績をお持ちの方は更新対象となりますので、講習名・日時等を別紙の「更新対象講習会受講修了報告用紙」に記入の上、お申し出願います。(平成 25 年～26 年に当連盟主催の更新講習会は実施しておりません。)

以 上

(公財)東京都柔道連盟主催

第1回「全日本柔道連盟公認指導者資格」更新講習会

1. 日 時 平成27年3月1日(日) 13:00~17:00

2. 場 所 講道館新館2階教室、7階大道場(予定)

※ 受講者数により変更の可能性あり

3. 受講対象者 全日本柔道連盟公認A・B・C指導員

4. 講習内容

日程	講習内容	講師名	
13:00~13:50	スポーツコーチングについて	廣瀬伸良	座学
14:00~14:50	柔道の安全管理 ~皮膚真菌症の予防と治療~	廣瀬伸良	
15:10~16:00	初心者対象の柔道指導法について(Ⅰ)	高橋健司	実技 (柔道衣着用)
16:10~17:00	初心者対象の柔道指導法について(Ⅱ)	高橋健司	

5. 受講料 2,000円

6. 申込期日 平成27年2月6日(金)

① 各加盟団体で取りまとめの上、申込み願います。

個人での申込みは受け付けません。

② 会場の都合上、先着順で締切る場合がありますので、ご了承ください。

7. その他 ① 更新講習会は、平成27年度以降も実施します。

② 東京都以外の道府県所属者の受講については、当該道府県柔道連盟(協会)会長の承認を必要とします。

(公財)東京都柔道連盟主催 第1回「全日本柔道連盟公認指導者資格」更新講習会 <受講申込書>

↓ 記入しないで下さい。

No.	受付番号	段位	氏名	生年月日(西暦で記入)	年齢	既取得指導者ライセンス 全柔連登録番号(12ケタ)															
						A / B / C (○を付けて下さい)															
1		段	フリガナ	19	年	月	日	歳	1	5											
		住所	TEL				FAX														
2		段	フリガナ	19	年	月	日	歳	1	5											
		住所	TEL				FAX														
3		段	フリガナ	19	年	月	日	歳	1	5											
		住所	TEL				FAX														
4		段	フリガナ	19	年	月	日	歳	1	5											
		住所	TEL				FAX														

@2,000円	×	名	=	円	入金方法(2/6必着)	現金持参	・	振込	・	郵送
---------	---	---	---	---	-------------	------	---	----	---	----

柔道会 担当者氏名 印

 担当者連絡先 TEL FAX

※ 人数分の受講料を添え、2月6日(金)までに担当者押印のもと、お申し込み願います。
 ※ 個人および電話でのお申し込みは受付ません。
 また、当日の申込みは一切受付致しません。
 ※ 振込先：三菱東京UFJ銀行/春日町支店/普 No.1060735/(公財)東京都柔道連盟 会長 関根 忍

<お問い合わせ先>
 公益財団法人 東京都柔道連盟
 TEL:03-3818-5639

<別紙 1 >

全柔連公認指導者資格「更新対象講習会受講修了報告用紙」

No.	段 位	氏 名	生 年 月 日 (西暦で記入)	年 齢	既取得指導者ライセンス 全柔連登録番号 (12ケタ)														
					A / B / C (○を付けて下さい)														
1	段	フリガナ	1 9 年 月 日	歳	1	5													
	受講済講習名				受講日	年 月 日													
2	段	フリガナ	1 9 年 月 日	歳	1	5													
	受講済講習名				受講日	年 月 日													
3	段	フリガナ	1 9 年 月 日	歳	1	5													
	受講済講習名				受講日	年 月 日													
4	段	フリガナ	1 9 年 月 日	歳	1	5													
	受講済講習名				受講日	年 月 日													

柔 道 会

担当者氏名

印

担当者連絡先 TEL

FAX

※ 加盟団体で取りまとめの上、ご報告願います

<お問い合わせ先> 公益財団法人 東京都柔道連盟 TEL 03-3818-5639・4246 / FAX 03-3818-5644