

FAX

送付先：（一社）岩手県作業療法士会
会員各位

発信元：（一社）岩手県作業療法士会
事業局 障がい者スポーツ班 今宮 正彦

連絡事項：

FAX 番号：

FAX 番号：

0197-24-4121

電話番号：

電話番号：

0197-24-8194

要件：卓球バレー指導者養成講習会開催要項

日付： 2018-06-05

希望郷いわて大会においてオープン競技として実施し、大きな盛り上がりを見せた卓球バレーの指導者養成講習会を開催致します。今後も地域における生涯スポーツ推進の取り組みを継続・波及していくことを目的として本講習会を開催したいと思います。

申し込み先・問い合わせ先

申込用紙に必要事項を記入の上、平成 30 年 6 月 28 日（木）までに以下申込先まで FAX、E メール等によりお申し込みください。

岩手県立胆沢病院

今宮 正彦

TEL 0197-24-4121 / FAX 0197-24-8194

E-mail : imamiya0814@yahoo.co.jp

一般社団法人 岩手県作業療法士会
【 卓球バレー指導者養成講習会 】

期日：平成 30 年 6 月 30 日（土）

会場：ふれあいランド岩手（1F）

内容：

卓球バレー指導者養成講習会

受付 9：30～

講義・実技 10：00～12：00

実技 13：00～15：00

日本卓球バレー連盟公認卓球バレー指導者認定希望者は認定料
1,000 円が必要となります。

持参物品：筆記用具、タオル、着替え、ホイッスル等
（上履きは不要）

※特にホイッスルは忘れずに！審判練習時に使用いたします！

生涯教育ポイント：2 ポイント

受講料：1,000 円

申し込み方法

申込用紙に必要事項を記入の上、平成 30 年 6 月 28 日（木）
までに、以下申込先まで FAX、E メール等によりお申し込みください。

岩手県立胆沢病院

今宮 正彦

TEL 0197-24-4121 / FAX 0197-24-8194

E-mail：imamiya0814@yahoo.co.jp

平成 30 年度 障がい者スポーツ研修会
卓球バレー指導者養成講習会 参加申込書
(FAX 申込可 : 0197-24-8194)

ふりがな		性別	年齢
氏名		男 ・ 女	才
参加区分	<p>① 卓球バレー指導員資格について (持っている 持っていない)</p> <p>② 卓球バレー指導員資格の申請について (※申請する 申請しない)</p> <p>※「申請する」の場合は認定料として 1,000 円必要となります。</p> <p>※「申請する」の場合は、後ほど、指導者認定証を送付いたします。</p> <p>③その他の資格等について (以下、あてはまる項目にすべてに○をしてください)</p> <p>・作業療法士 ・スポーツ推進委員 ・総合型地域スポーツクラブ関係者</p> <p>・体育施設関係者 ・教職員 ・障がい者事業所職員 ・障がい者スポーツ指導員</p> <p>・その他の資格()</p>		
所属			
住所	〒		
	電話	F A X	
連絡欄			

申込締切

平成 30 年 6 月 28 日 (木)

申込先

岩手県立胆沢病院

今宮 正彦

TEL 0197-24-4121 / FAX 0197-24-8194

E-mail : imamiya0814@yahoo.co.jp