

2008年度（平成20年度） ソフトバレーボール・リーダー研修事業開催要項

1. 趣 旨

ソフトバレーボールの普及・発展に大きく貢献してきたソフトバレーボール・リーダーの資質の更なる向上を図るとともに、実態把握を行うためにソフトバレーボール・リーダー研修事業を実施し、もってソフトバレーボールの振興に努める。

2. 主 催 / 日本ソフトバレーボール連盟 福島県ソフトバレーボール連盟

3. 後 援 / (財)日本バレーボール協会 福島県バレーボール協会
福島県 (財)福島県体育協会 伊達市教育委員会
福島民報社 福島民友新聞社

4. 期 日 / 平成20年 8月31日(日)
受付：9時00分から 開講式：9時30分

5. 場 所 / 伊達市伊達体育館(伊達市前川原37-1 024-584-2555)
伊達市伊達福祉センター(伊達市前川原17-1 024-583-4455)

6. 参加対象者

- (1) ソフトバレーボール・リーダー資格を取得して4年以上経過した者
- (2) 福島県ソフトバレーボール連盟が認めた者

7. 研修内容

研 修 科 目	時 間
①スポーツ振興策	60分
②指導者論	60分
③大会運営法	60分
④競技規則と審判法	90分
⑤救 急 法	90分

8. 講 師

- (1) (財)日本バレーボール協会公認ソフトバレーボール・マスターリーダー
- (2) 福島県ソフトバレーボール連盟が要請した救急等専門指導者

9. 研修修了資格

- (1) 研修修了者には修了証を日本ソフトバレーボール連盟より交付する。
- (2) ソフトバレーボール全国交流大会等に参加する場合には、原則として本研修を受講することが望ましい。

10. 受講料 / 一人 1,500円(昼食代含)

- (1) 申し込み後の参加取り消しは、受講料を返還しない。
- (2) 受講料未納の場合は、受付をしない。

11. 受講人数 / 50人(先着順としますが、多い場合は抽出による推薦とします)

12. 参加申し込み

所定の申込用紙に記入のうえ、下記により申し込むこと。

- (1) 申し込み期限；平成20年 8月 8日(月曜日) 必着
- (2) 申し込み先 ；〒969-1661 伊達郡桑折町大字上郡字内記25-7
竹中綾子 気付け

福島県ソフトバレーボール連盟 あて

[電話] 024-582-6623

[FAX] 024-582-6301

- (3) 申込者は、宛名書きをした「はがき」を同封し、受付完了の通知を受けた後に参加料を納入すること。

13. 参加上の留意事項

- (1) 参加者は、運動のできる服装で参加するとともに、筆記用具・審判用笛(長・短)を準備すること。
- (2) 自家用車での参加者は、相乗りでの参加に努めるとともに、指定された駐車場を利用すること。
- (3) 参加中の事故等は、応急手当のほか一切の責任を負わない。また、参加者の責任で傷害保険等に加入しておくこと。
- (4) 参加者は、研修中の施設使用において管理者の指示に従うこと。
- (5) 本事業の問合せ先 福島県ソフトバレーボール連盟 庄 司 勝 利

[電話] 024-575-5127

090-1060-1833

2008年度（平成20年度）ソフトバレーボール・リーダー研修事業参加申込書

ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (年齢)	昭和 年 月 日 (歳)
住所	〒		電話番号	() -
リーダー資格取得年度	平成 年度	リーダー資格番号		
日常生活でソフトバレーボール活動実践のために所属する団体の有無		<input type="checkbox"/> 有(団体名;) <input type="checkbox"/> 無 [活動団体がある場合の団体内での地位] <input type="checkbox"/> 団体運営や会員指導をするリーダー的立場 <input type="checkbox"/> 活動だけに参加する会員		
福島県ソフトバレーボール連盟登録有無			<input type="checkbox"/> 登録(団体名;) <input type="checkbox"/> 未登録	
ソフトバレーボール・リーダー以外のスポーツ関係公認資格取得状況				
ソフトバレーボールでの活動状況				
[これまでのソフトバレーボール大会等への参加状況]				
1. 全国大会への参加経験 : <input type="checkbox"/> 有(回) <input type="checkbox"/> 無				
2. ブロック大会への参加経験 : <input type="checkbox"/> 有(回) <input type="checkbox"/> 無				
3. 福島県大会・講習会への参加経験 : <input type="checkbox"/> 有(回/年) <input type="checkbox"/> 無				
4. 市町村大会等への参加経験 : <input type="checkbox"/> 有(回/年) <input type="checkbox"/> 無				

上記のとおり研修事業への参加申し込みをします。

平成20年 月 日

福島県ソフトバレーボール連盟
会長 庄 司 勝 利 様

申込責任者：住所.....
氏名.....
連絡先.....

※本研修事業での個人情報、目的以外に使用することはありません。