

一般財団法人少林寺拳法連盟 宛

「令和元年度学校少林寺拳法実技指導者講習会」参加申込書

平成 年 月 日

ふりがな			生年月日
氏名			年 月 日
※1 所属 (学校名)	(所属・学校名) (住所) (電話番号) — —		
※2 住所等	〒 — — (電話番号) — — (E-mail)		
参加区分	保健体育科教員 ・ 運動部活動顧問 ・ 外部指導者 ・ その他()		
指導経験(どちらかに○をお付けください) ※無の場合は、右欄に記入してください。		本講習会の受講目的(該当の数字に○をお付けください。)	
有 ・ 無		1 今後授業で実施予定 2 今後運動部活動で指導予定 3 その他()	
講習会受講経験 (どちらかに○をお付けください)		有 ・ 無	
●有の場合、直近の受講年度			
少林寺拳法の経験 (どちらかに○をお付けください)		中学高校保健体育授業指導者資格発行の希望 ※3※4 (どちらかに○をお付けください) 有 ・ 無	
有 ・ 無			
昼食申込	昼食・宿泊の申込・手配につきましては下記の旅行会社にて対応しております。 案内につきましては、後日旅行会社より発送させていただきますので、予めご了承ください。 名鉄観光サービス株式会社 高松支店 TEL:087-822-1621 FAX:087-822-1628		
*受講上の要望等がありましたら、記入してください。			

【記入上の注意点】

※1 少林寺拳法の指導を行う所属団体等を記入してください。

※2 日中連絡が取れる住所等を記入してください。

※3 中学高校保健体育授業指導者資格とは

一般財団法人少林寺拳法連盟では、当連盟の会員でない教員が年間10時間程度授業を実施できる公認の資格として、「少林寺拳法体育授業指導者資格」を発行し、本講習会はその取得条件の認定対象となります。資格については当連盟にて審査・判定の上、合格された方に発行いたします。

※4 授業プログラム受講者が資格発行の対象になります。