

## 「第10回全国空手道指導者研修会」の開催について

第10回全国空手道指導者研修会の資料が参りましたので、お送りいたします。詳細については、同送の資料をご確認ください。

なお、第10回全国空手道指導者研修会修了者を対象に8月18日午後に、公認段位審査会が行われます。その際、研修会修了者については、研修実績を勘案して公認初段位を認定いたします。希望者は、申込用紙の記入欄に記入してください。

<ご注意> ※申込書は2種類あります。推薦者によって選択してください。

- 推薦者欄が
- 1.兵庫県空手道連盟の会長を希望される方は、「入力してある用紙」を使用してください。  
この場合、申込書を下記兵空連事務局宛にお送りください。  
※7月8日(月)必着。押印後、事務局より全空連へ申込みいたします。
  - 2.その他学校長等の推薦を受ける方は、推薦欄が、「空白の用紙」を使用してください。  
この場合は、推薦欄も完記してください。  
こちらは全空連事務局へ直接申込ください。  
※7月12日(金)必着

### 推薦者欄が、兵庫県空手道連盟会長の場合の申込先

〒651-0056 神戸市中央区熊内町5丁目5-9-19 KIC内  
兵庫県空手道連盟 事務局 宛  
Tel:078-891-6651 Fax:078-242-0701  
E-Mail:info@hyokuren.jp

### 学校長等が推薦の場合の申込先

〒135-8538 東京都江東区辰巳1-1-20  
公益財団法人全日本空手道連盟 事務局 宛

第 10 回全国空手道指導者研修会 開催要項  
《国庫補助事業》

1. 趣 旨 平成 24 年度から完全実施された中学校武道必修化の充実に向け、日本全国で空手道を指導する中学校、高等学校の指導者を対象に、我が国固有の伝統と文化に立脚した武道指導者研修会を実施し、中学校武道必修化における教科体育「空手道」の理解を深め、空手道の授業指導法及び専門的な知識・技術の充実を図り、もって中学校、高等学校空手道指導者の資質向上に資する。
2. 名 称 第 10 回全国空手道指導者研修会
3. 主 催 公益財団法人 日本武道館、公益財団法人全日本空手道連盟  
公益財団法人全国高等学校体育連盟空手道専門部、全国中学校空手道連盟
4. 後 援 スポーツ庁
5. 期 間 令和元年 8 月 16 日（金）から 18 日（日）まで 2 泊 3 日
6. 場 所 日本空手道会館  
東京都江東区辰巳 1-1-20 TEL : 03-5534-1951  
※東京メトロ有楽町線 辰巳駅下車徒歩 5 分
7. 宿 泊 先 東京海員会館  
東京都中央区晴海 3-7-1 TEL : 03-3531-2216  
※都営大江戸線勝どき駅下車徒歩 9 分、ゆりかもめ新豊洲駅下車徒歩 13 分  
※宿泊申込は、主催者が一括して行う。
8. 参加資格・条件 (1) 中学校、高等学校、特別支援学校の保健体育科教員で学校長が認めた者。  
(2) 中学校、高等学校、特別支援学校で空手道授業の授業協力者（他教科教員を含む）として学校長が認めた者。  
(3) 都道府県及び市区町村教育委員会の職員で教育長が認めた者。  
(4) 小学校の教員で学校長が認めた者。  
(5) 保健体育科教員の免許資格を取得見込みの学生（但し 20 歳以上に限る）で大学が認めた者。  
(6) 主催者が認めた者。  
※上記(1)、(2)、(3)、(4)、(5)、(6)のいずれかの条件を満たし、宿泊を含めた全日程に参加できる者。なお、宿泊先は主催者が指定する上記宿泊施設とする。
9. 参加人数 80 名（調整は全日本空手道連盟事務局が行う）
10. 申込先及び期日 〒135-8538  
東京都江東区辰巳 1-1-20  
公益財団法人全日本空手道連盟 事務局 あて  
令和元年 7 月 12 日（金）まで

11. 参加者補助 (1) 参加費無料。但し、懇親会費 4,000 円は自己負担とする。  
(2) 日本武道館が定める交通費（往復）及び宿泊費（食事付）を補助。
12. 所持品 空手道衣又はトレーニングウェア、タオル（実技用）、洗面具、筆記具、健康保険証、印章。
13. 研修計画 別紙「実施内容・日程表」により実施し、全課程を修了した者には主催者より修了証を授与する。
14. その他 参加者には日本武道協議会設立 40 周年記念『中学校武道必修化指導書（DVD3 巻付）』（武道編・空手道編）を無償配布する。
15. 問合せ先
- ◎ 全国中学校空手道連盟  
事務局長 石川 周亨  
〒046-0004 北海道余市郡余市町大川町 16 丁目 1  
余市郡余市町立旭中学校  
TEL : 090-8901-7566
  - ◎ 公益財団法人全国高等学校体育連盟空手道専門部  
事務局次長 手塚 智幸  
〒173-8555 東京都板橋区稲荷台 27-1 帝京高等学校内  
TEL : 03-5375-3175 FAX : 03-6909-6455
  - ◎ 公益財団法人全日本空手道連盟  
事務局長 日下 修次  
〒135-8538 東京都江東区辰巳 1-1-20 日本空手道会館  
TEL : 03-5534-1951 FAX : 03-5534-1952  
(土・日・祝日を除く)
  - ◎ 公益財団法人日本武道館 振興部振興課  
〒102-8321 東京都千代田区北の丸公園 2 番 3 号  
TEL : 03-3216-5134 FAX : 03-3216-5117  
(土・日・祝日を除く)



第10回全国空手道指導者研修会(令和元年8月16日～18日)  
実施内容・日程表

日付 時間		8月16日(金)		8月17日(土)		8月18日(日)
午前	7			6:45		6:45
					朝食	朝食
	8			8:00	バス出発	バス出発
					空手道会館へ移動	空手道会館へ移動
	9			8:45	中学校武道 指導実践法①	中学校武道 指導実践法③
	10			9:30		中学校武道 指導実践法④
11			10:30	閉講式 【4階 大道場】		
	12			11:00	解散 (希望者：公認段位審査)	
午後				11:45		
		12:30			昼食 【1階 研修室】	
	1		受付	1:00		
		1:20	記念写真撮影【4階 大道場】			
	2	1:30	開講式 【1階 研修室】	2:00	講義 【1階 研修室】	
	3	2:00	講演 (栗原茂夫 講師) 【1階 研修室】	2:10	中学校武道 指導実践法②	
		3:00	『中学校武道必修化指導書』 武道編DVD視聴 【1階 研修室】			
	4	3:40				
	5		基本技術	5:00		
	6				補習・相談(希望者のみ)	
	7	6:00	ホテルへ移動(バス)	6:00	⇒終了後、各自でホテルへ	
		7:00	準備			
8	7:30					
		親睦会 (夕食) 【東京海員会館】				
9						

※都合により講師・内容等が変更になる場合があります

第10回全国空手道指導者研修会  
申込書

【推薦者※】

役職

兵庫県空手道連盟会長

氏名

齋藤 富雄



〒 651-0056 住所 兵庫県神戸市中央区熊内町5-9-19K I C内I

TEL 078-891-6651

FAX 078-242-0701

【参加者】 必要項目を記入または 該当項目に○印をお付けください。

※自宅、勤務先どちらかのE-mailアドレスを必ず記入

氏名 フリガナ	空手道 経験	公認段位 会派段位	年齢	性別	参加回数	学校名 (所属)	住所		TEL	
							自宅	勤務先	TEL	E-mail
参加区分 (該当の数字に○をお付け下さい。)	有	段	段	男	初めて 2回目	1 保健体育 教員 (中学校)、 2 保健体育 教員 (高等学校)、 3 授業協力者：教員【教科 小学校教員 6 教育委員会 職員、 7 大学生、 8 その他 ( ) (中学・高校・特支)、 4 授業協力者：教員以外	〒	〒	( )	( )
							無	段	女	3回以上

日本武道館からの派遣依頼状	必要	不要	所属先からの交通費補助	有	無
---------------	----	----	-------------	---	---

派遣依頼状<宛名> (所属長役職・氏名)	派遣依頼状送付先<住所>	〒
本講習会における公認初段位審査受審希望の有無 (どちらかに○をお付け下さい。)	希望します	希望しません
※公認段位審査受審については教員に限る (教科は問わない) ※公認初段位以上を保有するものは対象となりません		

\*以下、全空連会員の方のみ記入ください。

全空連会員番号	会員有効期限	20 年 月 日	会員マイページ登録 どちらかに○印をお付けください	登録済	未登録
---------	--------	----------	------------------------------	-----	-----

※ 推薦者については、学校長または所属長を明記してください。  
※ 申込書が不足する場合は、コピーでご対応願います。  
◎ 本書面にて取得した個人情報、本事業及び公益財団法人全日本空手道連盟主催行事に関する以外には利用いたしません。  
また、本書面を提出いただいたことにより、本事業関係者(団体)への提供等の目的に利用されることをご本人が同意したものととして、取扱いさせていただきます。

# 第10回全国空手道指導者研修会 申 込 書

【推薦者※】

役 職 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(印)

〒 \_\_\_\_\_ 住 所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

【参加者】 必要項目を記入または 該当項目に○印をお付けください。

※自宅、勤務先どちらかのE-mailアドレスを必ず記入

氏 名 フリガナ	空手道 経験	公認段位 会派段位	年 齢	性 別	参加回数	学 校 名 (所 属)	住 所		TEL		
							自 宅	勤 務 先	TEL	E-mail	TEL
	有	段		男	初めて 2回目		〒			( )	
	無	段	歳	女	3回以上		〒			( )	
参 加 区 分 (該当の数字に○をお付け下さい。)	1 保健体育 教員 (中学校) 、 2 保健体育 教員 (高等学校) 、 3 授業協力者：教員【教科 _____】 (中学・高校・特支) 、 4 授業協力者：教員以外 5 小学校教員 6 教育委員会 職員、 7 大学生、 8 その他 ( _____ )										
日本武道館からの派遣依頼状	必要 ・ 不要					所属先からの交通費補助	有 ・ 無				
派遣依頼状<宛名> (所属長役職・氏名)	派遣依頼状送付先<住所> 〒 _____										

本講習会における公認初段位審査受審希望の有無  
(どちらかに○をお付け下さい。)

希望します ・ 希望しません

※公認段位審査受審については教員に限る (教科は問わない)

※公認初段位以上を保有するものは対象となりません

\*以下、全空連会員の方のみご記入ください。

全空連会員番号		会員有効期限	20 年	月	日	会員マイページ登録 どちらかに○印をお付けください	登録済 ・ 未登録
---------	--	--------	------	---	---	------------------------------	-----------

※ 推薦者については、学校長または所属長を明記してください。

※ 申込書が不足する場合は、コピーでご対応願います。

◎ 本書面にて取得した個人情報、本事業及び公益財団法人全日本空手道連盟主催行事に関する以外には利用いたしません。  
また、本書面を提出いただいたことにより、本事業関係者(団体)への提供等の目的に利用されることをご本人が同意したものととして、取扱いさせていただきます。