

山 剣 連 号 外
令和4年4月12日

各地区剣道連盟会長 様
剣道指導者各位

(一財) 山口県剣道連盟
会 長 中 西 章
(公印省略)

令和4年度山口県学校体育・地域社会武道（剣道）
指導者研修会の参加依頼について

時下、ますますご清栄のこととお慶びを申し上げます。

平素から、当連盟の事業運営等にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和4年5月18日（水）・19日（木）の両日、維新百年記念公園維新大晃アリーナ レクチャールームにおいて、標記研修会が別添要項のとおり開催されます。

本研修会の案内は、公立学校は県教委（市町の教育委員会）から、私立中学校・高等学校は山口県施設管理財団から送付される予定です。

山口県剣道連盟では、学校体育（剣道）授業協力者及び授業協力者を志す希望の有る方々の多数参加を頂きますようご案内を申し上げます。

なお、1日のみの参加も可能で、参加は無料、申し込みは別添要項に沿った申し込みをお願いいたします。

※山口県剣道連盟事務局への申込み（FAX（083-932-5073）、メール（y.kendou@eagle.ocn.ne.jp）も受け付けます。

問い合わせは、山口県剣道連盟事務局（083-932-5072）においても対応いたしますのでご連絡ください。

注) 参加される場合は、「様式2 健康チェックシート」に必要事項を記載して当日持参してください。

山 施 設 維 第 9 号

令和4年(2022年)4月 12日

一般財団法人山口県剣道連盟

会長 中 西 章 様

一般財団法人山口県施設管理財団

理事長 守 田 正 史

令和4年度 山口県学校体育・地域社会武道（柔道・剣道）指導者
研修会の参加者募集について（依頼）

平素から当財団の運営につきまして、格別のご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、中学校保健体育科における武道必修化の円滑な推進と高等学校保健体育科における武道指導の充実を図るため、標記の研修会を別添実施要項のとおり開催することとしております。

つきましては、本研修会の趣旨をご理解いただき、授業協力者及び外部指導者の皆様方に多数ご参加いただけますよう、募集についてご協力くださるようお願いいたします。

担 当

サービス課 主任 田邊 広

TEL 083-922-3712

FAX 083-928-3374

e-mail tanabe@ishin100.com

令和4年度山口県学校体育・地域社会 武道(柔道・剣道)指導者研修会実施要項

1 趣 旨 中学校保健体育科における武道必修化の円滑な推進と部活動を含む学校
体育における武道指導の充実を図るため、武道（柔道・剣道）の安全かつ
効果的な指導が展開できるよう指導者の資質向上を目指す。
なお、本研修会は国庫補助対象事業として実施するものである。

2 主 催 公益財団法人日本武道館 全国都道府県立武道館協議会
公益財団法人全日本柔道連盟 公益財団法人全日本剣道連盟
山口県教育委員会 一般財団法人山口県施設管理財
団

3 共 催 山口県中学校体育連盟 山口県高等学校体育連盟
一般社団法人山口県柔道協会 一般財団法人山口県剣道連盟
山口県武道振興協議会

4 後 援 日本武道協議会 公益財団法人山口県体育協会

5 期 日 令和4年5月18日（水）～19日（木）

6 会 場 柔道 維新百年記念公園 維新大晃アリーナ 武道館
剣道 維新百年記念公園 維新大晃アリーナ レクチャールーム

7 研修日程

9:00 9:30 10:00 10:15 12:00 13:00 15:00 15:15
16:30

1日目 5/18 (水)	受付	開 会 式	実 技 指 導	昼食 休憩	実 技 指 導		
2日目 5/19 (木)	受付		実 技 指 導	昼食 休憩	実 技 指 導	閉 会 式	

8 研修内容

- (1) 授業における安全管理
- (2) 基本的かつ安全な指導方法、武道憲章ほか

9 参加対象者

柔道及び剣道の指導力を高めたい中学校、高等学校の教員（部活動顧問を含む）
及び授業協力者・部活動指導員等の外部指導者

※ 市町立中学校の非常勤講師については、規程の要件を満たせば参加可能となります。参加希望がある場合は、事前に必ず市町教育委員会を通して、教育庁義務教育課地域支援・人事班（083-933-4595）まで、御連絡下さい。

※ 部活動指導員が参加を希望する場合は、事前に教育庁学校安全体育課・学校体育班(083-933-4690)まで、御連絡ください。

※ 女性教員の積極的な参加をお願いします。

1 0 募集人員 柔道 30名
剣道 30名

1 1 講師団

(1) 柔道

中央講師 「調整中」

県内講師 「調整中」

(2) 剣道

中央講師 「調整中」

県内講師 「調整中」

1 2 申込方法等

(1) 申込方法 別紙申込書（様式1）により、メール又はFAXでお申し込みください。

(2) 申込締切 令和4年5月2日(月)
※ 申込後、変更が生じた場合は、速やかにご連絡ください。

(3) 申込先 〒753-8501 山口市滝町1-1
山口県教育庁学校安全・体育課 学校体育班 指導主事 杉山
喬洋

e-mail sugiyama.takahiro@pref.yamaguchi.lg.jp

※ 中学校は、市町教育委員会を經由してお申し込みください。

1 3 その他

(1) 2日間通しての研修内容であるため、2日間の受講が原則ですが、1日みの参加も可とします。

(2) 用具（柔道着・剣道着等）、昼食、飲料水、筆記用具等は各自でご用意ください。

剣道受講者は、木刀をご持参ください。

用具（剣道着・剣道防具・木刀等）の準備が難しい場合は、下記まで問い合わせてください。

(3) 受付を早めに済ませ、武道館更衣室で道着に着替えて開会式に参加してください。

(4) 傷害保険に加入します。経費は、主催者の（公財）日本武道館が負担します。受講者は保険証をご持参ください。

(5) 研修受講者には、修了証を授与します。

- (6) 貴重品(財布、携帯電話等)は、コインロッカーを利用されるなど、各自で管理してください。
- (7) 本研修会における新型コロナウイルス感染症防止対策については、別紙「施設利用時の感染防止策チェックリスト」を徹底してください。
- (8) 研修会当日は、受付にて健康チェックシート(様式2)を提出してください。
- (2日間参加の場合は、両日ともお願いします。)
- その際、発熱等の症状が認められる方の参加については、控えていただきますので御理解ください。

【問合せ先】

〒753-0815 山口市維新公園4丁目1-1

一般財団法人 山口県施設管理財団 サービス課 主任 田邊 広

TEL 083-922-3712

FAX 083-928-3374

e-mail

tanabe@ishin100.com

※参加者が複数の場合は、ファイルをコピーして活用してください。シートは増やさないでください。

様式 1

令和 4 年度 山口県学校体育・地域社会

武道（柔道・剣道）指導者研修会

参加申込書

■ 参加する種目のどちらかに○を記入してください。

	柔道		剣道
--	----	--	----

ふりがな							
職 ・ 氏名			年齢		性別		
所 属	学 校 名						
	所 在 地	〒					
	電 話 番 号						
	FAX 番 号						
連絡先 (可能であれば)	携 帯 電 話						
	E-mail						
段位及び 指導状況等	称 号 ・ 段 位	段					
	指 導 歴	授 業		有	/	無	/
		部活動		有	/	無	/
受講する日		5/18・19 の両日		5/18 のみ		5/19 のみ	
	※希望欄に、○を記入してください。 (注) 2日間通しての研修内容となるため、両日受講が原則です。						

※ 昼食・飲み物等は各自で準備をお願いします。

◇武道（柔道・剣道）授業に関する質問事項等がありましたら、自由に記入してください。

【健康チェックシートについて】

- 山口県学校体育・地域社会武道(柔道・剣道)指導者研修会当日に記入し、受付にて提出をお願いします。(2日間参加の場合は、本紙をコピーしてご利用ください。)
- 新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。
- 記入いただいた個人情報について、県教委は、厳正なる管理のもとに保管し、参加者の健康状態の把握のためにのみ利用します。
- 個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、御本人の同意を得ずに第三者に提供することはありません。但し、本研修会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

健康チェックシート

(記入日) 令和4年5月 日 ()

(1) 本研修会前2週間における健康状態について、以下の質問に、で回答してください。なお、一つでも「はい」に該当する項目がある場合は、参加を控えていただきますようお願いいたします。

	はい	いいえ
1 平熱を超える発熱がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 味覚や嗅覚の異常がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 体が重く感じる、疲れやすい等がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(2) 当日、入場前の検温結果を記入します。【参加者による記入は不要です】

°C

所 属
.....

氏 名
.....

連絡先 (TEL)
.....