

スペシャルオリンピックス日本・熊本 フライングディスク競技コーチクリニック開催のご案内

皆様には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。さてこの度、スペシャルオリンピックス日本・熊本では、標記のとおりフライングディスクのコーチクリニックを開催いたします。前回ご案内（11月号らぼーる同封）にて予定しておりました12月24日（日）から延期したものです。参加をご希望の方は、別紙申込書にご記入いただき、事務局へFAXいただくか、同内容をメール下さい。

※申込期限※ 1月18日（木）

【実施日】 平成30年1月28日（日）9：00-（8：30受付開始）

【会場】 御船町小学校体育館・運動場（〒861-3205 上益城郡御船町滝川3 TEL：096-282-0044）

【資料代】 300円 **【講師】** SON・山口／松本 耕二ローカルトレーナー

【持ち物】 運動着・靴、体育館シューズ、飲み物、タオル、筆記用具等

【スケジュール】

8：30－9：00（30分）	受付・会場準備
9：00－9：10（10分）	開会宣言・トレーナー紹介等
9：10－10：10（60分）	競技座学
10：10－12：00（110分）	競技実技※休憩適宜
12：00－12：30（30分）	修了証授与・閉会宣言

【アクセス】 御船町役場・カルチャーセンター等近く（駐車場使用可）



認定特定非営利活動法人スペシャルオリンピックス日本・熊本

〒860-0001 熊本市中央区千葉城町5-50 熊本メディアビル4F

TEL/096-288-2781 FAX/096-288-2782 E-mail/so-nkuma@ceres.ocn.ne.jp

スペシャルオリンピックス日本・熊本
フライングディスク競技コーチクリニック申込用紙
FAX : 096-288-2782 MAIL : so-nkuma@ceres.ocn.ne.jp

◎下記の事項につき、記入または✓を入れ、事務局へ FAX、または同内容をメールで送信して下さい。

◎コーチクリニック開催前（1月25日頃）に受付確認のため返信いたします。確認の連絡がない場合には、再送いただきますようお願いいたします。

ブランチ名	ふりがな 氏名	年齢 () 歳
区分 (✓)	<input type="checkbox"/> アスリート <input type="checkbox"/> コーチ <input type="checkbox"/> ファミリー <input type="checkbox"/> ボランティア	
住所	〒	
TEL	※日中連絡のつくもの	
FAX MAIL	※当方より申込を受け付けた旨連絡する先	
競技経験 (✓)	<input type="checkbox"/> 日常プログラムに参加している、していた <input type="checkbox"/> （体験会等で）何度かしたことがある <input type="checkbox"/> 経験が全くない	
講義内容 の希望	※トレーナーに講義を希望する内容（練習で困っている点等）を具体的に	
認定コーチ 申請の希望等 (✓)	<input type="checkbox"/> 更新予定（ 年） <input type="checkbox"/> 新規申請予定 <input type="checkbox"/> 特に申請の希望はない	
備考	※ご不明な点等ありましたらご記入ください。	