

平成20年4月 1日

鳥取県ソフトバレーボール連盟
登録チーム代表者 様

鳥取県ソフトバレーボール連盟
会長 小原 啓史

鳥取県ソフトバレーボール連盟公認リーダー講習会

【新規・クリニック】の開催について（ご案内）

皆様には、鳥取県ソフトバレーボール連盟の事業にご理解・ご支援頂いておりますことに厚くお礼申し上げます。

さて、平成20年度講習会を下記のとおり開催致します。貴チーム内で県連盟公認リーダー資格未取得者の方々に受講していただき、県連盟事業がよりスムーズに運営出来ますようご協力・ご支援をよろしくお願い致します。

なお、平成20年度の県クリニック受講対象の方は、平成18年に県リーダー資格を取得された方で、それ以降日本バレーボール協会公認のソフトバレーボール・リーダー資格を取得されていない方です。

この講習会を受講して頂くことにより、県内大会での帯同審判員として審判をすることが可能となります。また、クリニック受講者は、日本バレーボール協会公認のソフトバレーボール・リーダー講習会受講資格が得られますので、貴チームに該当の方がおられましたら、この講習会受講につきましてご配慮をお願い致します。

有資格者の方で2年に1度のクリニックを受講しておられない方は、新規講習を受講して頂く事で県連盟主催、主管大会において帯同審判員として認定されます。この場合の受講料は2,000円です。

有資格者の方で、資格更新を希望されない方は、申込書に更新辞退の旨を記入提出して下さい。

記

1. 受講料

新規受講料3,000円 ・ クリニック受講料2,000円

2. 地区講習会

* **東部地区会場** 申込先 東部地区SV連盟 副審判委員長 上田 敦
〒680-0854 鳥取市正蓮寺114-8
TEL・FAX 0857-21-4088

新規・クリニック

日 時 平成20年5月18日(日曜日)

申込 5月10日(土)必着

受付時間 13:00~13:30

講習時間 13:30~16:30

会 場 鳥取市立鹿野町農業者トレーニングセンター
(鳥取市鹿野町鹿野342)

3. 申 込 別紙申込書式により申し込んで下さい。

【受講会場 東部地区】

20年度 県連盟公認リーダー講習会・新規・クリニック受講申込書 ・ 辞退届			
受講種別	()新規 ()クリニック【認定番号】		
所属登録チーム	受講者氏名	性別	生年月日
		男子 女子	S・H 年 月 日生
日本協会個人登録番号 (登録済の方は記載してください)【】			
住所		連絡先	
〒		自宅 携帯 メール等	

【受講会場 東部地区】

20年度 県連盟公認リーダー講習会・新規・クリニック受講申込書 ・ 辞退届			
受講種別	()新規 ()クリニック【認定番号】		
所属登録チーム	受講者氏名	性別	生年月日
		男子 女子	S・H 年 月 日生
日本協会個人登録番号 (登録済の方は記載してください)【】			
住所		連絡先	
〒		自宅 携帯 メール等	

県リーダー講習会東部地区申込先(申込締切 新規、クリニック 5月10日(土) 必着)

〒680-0854 鳥取市正蓮寺 114-8 上田 敦 宛

TEL・FAX 0857-21-4088

* 県リーダー・クリニック受講対象者で、クリニック受講を辞退される場合、氏名、認定番号を明記のうえ、この提出を県審判委員長糸原までお願いします。

〒683-0312 西伯郡南部町福成 1013-24 糸原雅彦 宛

TEL・FAX 0859 66 4678