

2015年(伊豆) ランニングクリニック

毎年恒例

2015年5月3日(日)～5日(火)祝日 主催:全国ランニングセンター



GWを伊豆ランニング クリニックでどうぞ新鮮なランニングライフのエッセンスを見つけに来てください。
ご参加をお待ちしております

【日時】5月3日(土)～5日(月) 開講式:3日午後1時(現地集合)、解散:5日午後1時(現地解散)

【集合・宿泊】静岡県東伊豆町 稲取温泉「伊東園ホテル稲取」伊豆急行線稲取駅下車

【実技会場】稲取クロスカントリーコース、他

【参加費】30,000円(宿泊費2泊3日分、3日の夕～5日の昼までの食事代、受講費、傷害見舞金を含む)

【定員】20名(指導者養成講習コースもあります 申込み規約参照下さい)

【その他】* 宿泊は3名以上の相部屋となります。

* 交通手段はご自身で計画下さい。* お車でいらっしゃる方はG/W期間中となりますので、予め道路混雑などを考慮してご来場ください。

<開催プログラム> ◆VTRフォームチェック ◆自然を楽しむスローランニング ◆補強運動(筋トレ、ストレッチ)
◆クロスカントリーコースを利用したトレーニング、タイムトライアル ◆練習計画とメニューバリエーション ◆芝生や砂浜にて足の感覚を養うウォーキング、ランニング ◆コンディショニング(スポーツマッサージ) ◆走る仲間との情報交換・親睦会 ◆指導者講習 ◆その他

☆ 講師(予定): ランニング学会広報委員長 鳥井 健次 氏 他

<参加申し込み方法>

●裏面の申込書に必要事項をご記入の上、お送りいただくとともに、次のいずれかの方法で参加料をお支払い願います。

①郵便振替(00120-4-538181 新日本スポーツ連盟・全国ランニングセンター)

②銀行振込(みずほ銀行 池袋支店 普通 1887375 新日本スポーツ連盟・全国ランニングセンター)

③郵便小為替(申込先と同じ)

●申込〆切:2014年4月15日(水)必着(アンケート記入も)

●先着順受付、定員になり次第受付を終了いたします。

●お申し込みの、ご入金を確認できた方には開催 10 日前までを目途に「詳細案内」をお送りいたします。

●定員到達後のお申し込みにつきましては、速やかにご連絡の上、参加費を返金いたします

●キャンセルにつきましては、開催10日前までのお申し出は参加費の10%を、9日前～2日前50%、1日前80%

当日100%をキャンセル料として頂戴いたします。なお、お申し出の時期に関わらず返金送料をご負担いただきます。

●申込書がお手元ない場合は恐れ入りますが下記へご請求願います。

下記 FAX 可。Eメールでの申し込みの場合は、氏名、住所、連絡先、TEL を忘れずに

(家族等の一括申込であっても、各参加者の氏名・住所・連絡先を各々)記載して頂き、参加費を 何時までに及び、振り込み方法を必ず記載して下さい)

申込・問合せ先:新日本スポーツ連盟 伊豆稲取ランニングクリニック係

郵便 170-0013 東京都豊島区東池袋2-39-2 大住ビル402

TEL/03-3986-5401 FAX/03-3986-5403 e-mail : zenkoku@njsf.net

(裏面に参加申込書・アンケート記入用紙があります)

参加者氏名 (フリガナ) →	生年月日 年 月 日	年齢 歳
住所: (〒) 都府県 市	TEL(自宅・携帯)	
代金支払い方法: 郵便振替、銀行振り込み、郵便小為替	受講コース: 通常コース ・ 指導者養成コース	

＜2015 伊豆ランニングクリニック開催・参加規約＞

- ① 主催者は参加者の傷病や携行品の紛失、その他事故の発生に際して応急処置を除き責任を負いません。
- ② 会場の環境や参加人数などの都合により、プログラムの内容を一部変更させていただくことがあります。
- ③ キャンセルにつきましては ご宿泊日の 14 日～2 日前、参加費の:20%、ご利用日前日:50%、当日 100%をキャンセル料として頂戴いたします。なお、お申し出の時期に関わらず返金送料をご負担いただきます。
- ④ 円滑な講習の進行および他の受講者の受講の妨げとなる行為が見られた場合には、講習途中であっても退場を勧告させていただくことがあります。また、主催者が行う以降の行事への参加をお断りいたします。
- ⑤ 講習開催中の映像の掲載権は主催者に属します。
- ⑥ 個別にお申し出がない限り、今後主催者ならびに講師が企画運営に関わるランニングイベントのご案内をお送りすることがあります。
- ⑦ 指導者コース受講者へは、今回の指導員養成コースの他、全国ランニングセンターが開催する指導員コースをもう一回受講していただき、2回目のコースで「指導員認定検定」を合格することにより「指導員」の資格が授与されます。

2015 豆ランニングクリニック 参加申込(受講者事前アンケート)

◆開催・参加規約への同意 : 「開催・参加規約に 同意し、参加を申し込みます。」

氏名: _____ ◆フリガナ: _____

◆同室希望者氏名 ※いらっしやる場合のみ双方にてご記入ください。氏名: _____

◆e-mail: _____ ◆電話(ご連絡のとりやすい): _____

◆住所: 〒 _____

◆生年月日: 西暦 _____ ◆性別 _____ ◆所属クラブ名 _____

◆参加者名簿(参加者全員へ配布)に記載して構わない項目に○などの印をお付け下さい。

・走歴 ・年齢 ・住所(市区町村まで) ・電話 ・e-mail ・所属クラブ

◆参加者名簿(参加者全員へ配布)へ掲載する1行コメント (自己紹介、目標、その他何でもOK)

◆ 交通手段 該当するものに○などの印をお付け下さい。

・自家用車 ・電車、バス ・未定

◆今回のクリニックを何でお知りになりましたか 該当するものに○などの印をお付け下さい。

・雑誌 ・ランネット ・スポーツエントリー ・その他()

※以下はグループ別講習の班分けの参考にいたします。

◆ランニング歴(年) ◆頻度 週()回位 ◆月間走行距離(km 位)

◆ランニングの目的や今後の目標: _____

◆記録: 10km()、ハーフ()、フル()、100k()

◆これまでの一回の最長走行距離 ※大会、練習、速さを問わず……………(km)

◆AからCの 該当するものに○などの印をお付け下さい。

A. 初心者なので基礎から学びたい B. 基礎から学び直したい C. 技術や知識をさらに深めたい

◆これまでの一回の最長走行距離 ※大会、練習、速さを問わず……………(km)

◆ランニング指導者コース、認定指導員制度に関心が……………(・ある ・ない)

◆今回ランニング指導者コースに参加したい(・する ・しない (通常コース))