

平成25年度筑波大学公開講座 「身体技法指導法講座」実施要項

1. 主催 筑波大学体育センター
2. 目的 主に東洋的身体技法の実技研修、指導法研修を行います。実技の研修では、呼吸法や気功、ボディワークや武術で行われている身体技法を大学体育用に教材化したものを体験実習します。それぞれに技術上の要点やコツ、指導方法や指導上の注意点なども紹介してゆきます。
 実技と理論の研修体験をベースにして、身体技法が持つ教材的特性や教育的意味・可能性などについて、情報交換や意見の交流を行います。大学体育としての意味や指導方法の在り方などについても意見交換や研究協議を行います。研修や論議などを通じて、一般体育の授業で身体技法を活用していくために必要なノウハウを提供するのが本講座の目標です。
3. 実施期間 平成25年8月8日（木）～ 8月11日（日）計4日間（24.5時間）

4. 日程及び学習内容

実施日時	学習課題	学習方法	時間数	担当講師	
8 / 8 13:30～ 17:00	・講座の進め方、各種身体技法の体験的理解 (≒実技研修—1)	実習	3.5	筑波大学体育系 教授 遠藤卓郎	
" 19:00～ 21:00	・身体技法に関する基本的な考え方	講義	2		
8 / 9 9:00～ 12:00	・身体技法による授業（模擬授業）—1 (≒実技研修—2)	実習	3		
" 14:00～ 17:00	・身体技法による授業（模擬授業）—2 (≒実技研修—3) ・授業のねらい、指導方法の在り方	演習	3		
" 19:00～ 21:00	・身体技法の教材特性・指導上の留意点 ・情報交換、研究協議	講義	2		
8 / 10 9:00～ 12:00	・身体技法による授業（模擬授業）—3 (≒実技研修—4)	実習	3		
" 14:00～ 17:00	・身体技法による授業（模擬授業）—4 (≒実技研修—5) ・成績評価、指導上の注意点等	演習	3		
" 19:00～ 21:00	・総合講義：脳科学、身体文化、大学体育	講義	2		筑波大学体育系 教授 征矢英昭 教授 清水 諭
8 / 11 9:00～ 12:00	・研究協議 ・まとめ	演習	3		筑波大学体育系 教授 遠藤卓郎

5. 受講資格 大学体育の現職教員及び教員を目指している者（修士以上）
6. 募集人員 20名
7. 講習料 9,300円
※ 受講決定通知後に所定の納入方法により納入していただきます。
申込時には同封しないでください。
※ 旅費、宿泊・飲食費等は自己負担となります。
8. 会場 筑波大学武道館第2多目的道場
〒305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1
① JR土浦駅、荒川沖駅及びひたち野うしく駅から、関東鉄道バス「筑波大学中央」行き「大学西」下車
② TX（つくばエクスプレス）つくば駅下車、つくばセンターから関東鉄道バス「筑波大学中央」行き、及び「筑波大学循環バス（右回り）」にて「大学西」下車、又は「筑波大学循環バス（左回り）」にて「天久保池」下車
9. 申込方法 次のいずれかの方法により平成25年6月12日（水）までにお申込み下さい。
●インターネットによる申込方法
本学のホームページ（<http://www.tsukuba.ac.jp/>）に接続し
トップ⇒社会貢献・生涯学習⇒公開講座⇒申込方法と進み、画面の指示に従ってお申込み下さい。
※IDの取得で申込完了ではありません。ID取得後、必ず申込手続きをしてください。
●「郵送」又は「持参」による申込方法（持参の場合の窓口受付時間9:00～17:00）
別紙の「受講申込書」に必要事項を記入の上、「返信用封筒」（長形3号封筒（12×23.5cm）・90円切手貼付・宛先明記）を1人につき1通必ず同封のうえ、申込先へ「郵送」してください。
[申込先] 筑波大学教育推進部社会連携課社会連携担当
〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1
TEL: 029-853-2216・2217
10. 決定通知 募集人員を超えた場合には、申込順又は抽選により受講者を決定のうえ申込期限後に通知するとともに、受講が不可となった方についてもその旨通知します。
なお、申込状況により、募集人員を超えて受講者を決定する場合がありますのでお含みおきください。
11. 備考 受講決定された方は、講座参加中の事故等に備え、各自で傷害保険等へ必ず加入していただくこととなりますので、あらかじめご承知おき願います。
なお、当方において、「スポーツ安全保険」（保険料1,850円）の加入を斡旋します。

(別紙)

平成25年度筑波大学公開講座
「身体技法指導法講座」受講申込書

平成25年 月 日

筑波大学長 殿

氏名 _____

平成25年度筑波大学公開講座「身体技法指導講座」を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

記

フリガナ 氏名	_____	生年 月日	(西暦) 年 月 日
現住所	(〒 _____) 都・道 府・県 TEL (_____) e-mail (PC) _____ @		
勤務先名			
勤務先住所	(〒 _____) 都・道 府・県 TEL (_____)		
スポーツ安全保険・ 傷害保険等への 加入状況(いずれ かに○をつけて ください)	1. スポーツ安全保険に 加入する	2. 各自で適応する傷害保険等に加入している または、加入する (保険の名称) _____	