

湖北省门球协会文稿纸

鄂门协 (2019) 6 号	密级		紧急程度	
----------------	----	--	------	--

标题：关于举办 2019 年湖北省门球教练员培训班的通知

主送：

抄报：

抄送：

主办意见：呈领导审阅。

李强
2019.03.21

业务主管部门部室审核意见：

同意 曲萍 3.21

业务主管部门领导监管意见：

同意 张铁 2/3

协会领导签发：

陈铁 22/3

成文时间	年 月 日	印发时间	年 月 日
拟稿人		校 对	份数 份

湖北省门球协会

鄂门协〔2019〕6号

关于举办 2019 年湖北省门球教练员 培训班的通知

各会员及有关单位：

为加强我省门球教练员队伍建设，进一步提高我省门球运动技战术水平，省门球协会拟定于 2019 年 5 月在咸宁市举办门球教练员培训班。现将有关事项通知如下：

一、培训时间

2019 年 5 月 6-8 日

二、培训地点

咸宁市温泉新悦酒店

三、培训对象

全省从事门球教练工作及热爱门球运动的爱好者和门球组织的管理人员。

四、培训内容

1. 当今国内外门球技战术发展动态、趋势、方向、潮流等；
 2. 门球技战术理论教学及研讨；
 3. 典型战例剖析；
 4. 门球队员的挑选、培养、高水平队伍组合、培训，教练临战心
-

理素质调整等内容；

5. 门球规则要点掌握和运用；

6. 考试与结业。

五、申报一级教练员

1. 年龄 65 岁以下，并符合相关条件；

2. 填写“门球教练员等级申请表”，经各地门球协会推荐盖章，同时附两张近期 1 寸彩色免冠相片，培训报到时交会务组；

3. 一般培训人员年龄不限；

4. 培训人员自带球棒、运动鞋，自行办理培训期间伤病和意外事故保险，费用自理。

六、培训日程安排

培训日程安排表

5月5日	报到
5月6-8日	培训、学习、考试
5月8日下午	离会

七、培训结业

申报一级教练人员，考试合格和资格审查合格后将颁发门球一级教练员证书。

八、培训费用

1. 申报一级教练培训人员，每人交培训费 400 元；

2. 其他培训人员每人交培训费 200 元；

3. 培训期间食宿标准每人每天 160 元，实行统一标准，培训人员一律统一食宿。

九、报名、报到

参加培训人员认真填写“报名表”和“申请表”，于 4 月 20 日

前报省门球协会。

报名联系人：李 强

电话：15893261758（微信同号）

地址：武汉市武昌区武汉大学湖滨五舍 邮编：430072

邮箱：12368092@qq.com

报到联系人：姜 宾 电话：18995826069

冯竹前 电话：18995826081

地址：新悦酒店（咸宁市温泉潜山路9号，咸宁职业技术学院东门教院巷对面）

乘车路线

市内乘6路公汽到职业技术学院东门站下车，过马路对面即到。乘2路到三号桥站（市公安局老大门口）下车后往右前行200左边即到。咸宁火车站起点乘8路到市交警二大队站下车后转乘6路到职业技术学院东门站下车即到。咸宁南站距离最近，下车出口坐的士直达新悦酒店最方便。

十、未尽事宜，另行通知。

附件：1. 申请门球等级教练员登记表

2. 2019年湖北省门球教练员培训班报名表

3. 自愿参训免责书

湖北省门球协会

2019年3月22日



附件 1

申请门球等级教练员登记表

姓名		性别		出生 年月		相片粘贴处
申请级别		从事教练 年限				
民族		学历		健康 状况		
现工作单位职务						
电话：		地址：				
从事教练员 工作经历及其主 要成绩						
基层单位 意见	年 月 日(章)					
推荐协会 意见	年 月 日(章)					
考核小组 意见	年 月 日(章)					
审批协会 意见	年 月 日(章)					

2019 年湖北省门球教练员培训班报名表

姓 名	性 别	年 龄	执教年限	申报级别	工作单位	联系电话

单位（盖章）：

联系人：

联系电话：

备注：请需要开具发票的各位学员提供：1. 开票单位全称 2. 开户行及账号 3. 税号 4. 地址及电话

2019 年湖北省门球管理干部培训班门球 自愿参训免责声明

1. 我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好；没有任何身体不适或疾病（包括先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、脑血管疾病、心肌炎、其他心脏病、冠状动脉病、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病、以及其它的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加本次培训。

2. 我充分了解本次培训期间有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己的安全负责任的态度参加培训。

3. 我本人自愿遵守本次培训的所有规定；如果本人在培训过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止培训活动并告知组委会。

4. 我本人以及我的继承人、代理人、个人代表或亲属将放弃追究所有导致伤残、损失或死亡的权利。

5. 我同意接受组委会在本次培训期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

本人已认真阅读全面理解以上内容，且对上述所有内容予以确认并承担相应的法律责任，本人签署此责任书纯属自愿。

本人签字：

2019 年 月 日