

2019年度「氣の講座 福岡会場」のご案内

心身統一合氣道の根幹は、「心が身体を動かす」という「氣の原理」にあります。

「氣の原理」は、心身統一合氣道を学ぶ方のみにとどまらず、経営者・教育者・アーティスト・プロアスリートなどに広く学ばれています。

「氣の講座」は「氣を日常生活に活かす」をテーマに、年6回の連続講習を通じて「氣の原理」の基礎から氣の体操法・氣の呼吸法や氣圧法の実践など、氣を日常の生活にいかん活用するかをお伝えする一日セミナーです。また、氣圧法基礎在宅コースの学びの場でもあります。

「氣の講座」は心身統一合氣道会の本部講師が指導します。この機会に是非ともご受講ください。

■氣の講座 福岡会場

会場：福岡県福岡市博多区博多駅東1-1-33

リファレンスはかた近代ビル1F

(JR博多駅下車 筑紫口より徒歩3分)

TEL.092-436-5754/FAX.092-436-5794

申込先：心身統一合氣道会 光心館道場

TEL.06-6292-0300/FAX.06-6292-0301

E-MAIL koshinkan@shinshintoititsuaido.org

講師：山本 晶一 (本部講師)



■日 程 (年6回日曜日 10:30-12:30)

2019年 4/28・6/30・8/25・10/27・12/22

2020年 2/23

■参加資格

- ・スポーツ・武道のご経験の有無などは一切不問です (高校生以上大人が対象です)。
- ・日本語を解せる方(講習は日本語のみで行われます)。
- ・心身ともに健康な方。なお、通院・投薬などを受けている方は主治医のご了解が必要です。詳しくは下記「注意事項」を参照の上、本部事務局にご相談ください。

■講習内容

氣の原理・氣の呼吸法・氣の意志法・氣の体操法・氣圧法

■受講料

- ・会員・指導資格者：5,000円+税
- ・氣圧法認定者：4,000円+税
- ・氣圧法基礎在宅コース受講生：コース受講料に含まれます

*心身統一合氣道会に未入会の方

当会に未入会の方は、「氣の講座」の内容をご納得いただきしてからご入会いただくために、初回受講時は「受講料：5,000円+税のみ(入会金不要)」で受講いただけます。

2回目受講時は「入会金：5,000円+税(2回目のみ受講料不要)」をお納めください。

その後は、毎回受講料：5,000円+税をお納めください。

また、ご入会2年目より「年会費 4,000円+税/年」を申し受けます(入会初年度は無料)。

■もちもの

トレーニングウェア(上・下)、清潔な靴下、ハンドタオル、筆記用具

■申込方法

- ・下記の注意事項に同意の上、申込書をメールまたはFAXにて、上記の光心館道場へ送付し、申込後1週間以内に銀行振込にてお願いします。
- ・振込先 お振込人名は「キノコウザ+受講者名」でお願いします。例「キノコウザ〇〇〇〇」
三井住友銀行 天六支店 普通口座 6825816 口座名 キ マネジメント(カ KI MANAGEMENT 株式会社
※振り込み手数料につきましてはご負担頂きますようお願い申し上げます。
※KI MANAGEMENT(株)は一般社団法人心身統一合氣道会が費用収納等を業務委託している会社です。

2019.02

心身統一合氣道会

■注意事項（お申込みいただいた時点で注意事項に同意いただいたものとします）

※事前申込のない受講は承ることができませんので、講習7日前までにお手続きください。

※定員は先着20名です。

※申込完了後のキャンセルにつきましては、返金は致しかねます。また、キャンセルされた講習会費を他の講習会に充当することはできませんのでご了承ください。

※疾病をお持ちの方、現在通院をされている方は、事前に主治医に本講習にご出席されることをご相談の上、ご了解をお取りいただくようお願い申し上げます。

※セミナールーム・更衣室などでのお食事はご遠慮いただいております。

※講習の内容を録音・撮影また心身統一合気道会の許可なく無断で文書、テキスト等の、あらゆる形のコンテンツに複製、転載、改変、編集、翻訳、送信すること、またはHP、ブログ、チラシ等の不特定多数を対象として、掲載されることはご遠慮ください。

2019年度「氣の講座 福岡会場」申込書

◎注意事項に同意した上で、「氣の講座」の受講申し込みをします。

◎申込日：_____年___月___日

お名前	フリガナ 年齢 才 男・女
ご所属	<input type="checkbox"/> 会員・指導資格者（所属の道場教室名→ <input type="checkbox"/> 氣の講座会員（所属の氣の講座名→ <input type="checkbox"/> 氣圧法基礎在宅生 <input type="checkbox"/> 氣圧法基礎通学生 <input type="checkbox"/> 氣圧法認定者 <hr/> <input type="checkbox"/> 非会員（初回：受講料のみ・2回目：入会金のみ）
希望受講日	月 日（ 回目）
ご住所 連絡先	（〒 - ） 都道府県 <hr/> TEL または携帯 FAX <hr/> メールアドレス
受講きっかけ	<input type="checkbox"/> 書籍を読んで（書籍名 <input type="checkbox"/> ホームページをみて <input type="checkbox"/> ご紹介（ 様） <input type="checkbox"/> その他（ ）
疾病をお持ちの方	<input type="checkbox"/> 本講座参加について主治医の了解済（主治医の了解の上チェックを入れてください）

*事務局記入欄：