

2025年度「氣の講座 大阪会場」のご案内

2025.1

心身統一合氣道でお伝えしている「氣」は、特別な人だけが持つ特別な力ではなく、誰もが持っていて、誰もが活用できるものです。老若男女どなたでもお学び頂けます。

「氣の講座」では「氣を日常生活に活かす」をテーマに、月1回の講習を通じて、自然な姿勢や心の静め方、氣の呼吸法、氣の体操法や氣圧法（心身統一合氣道に基づく健康法）など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。

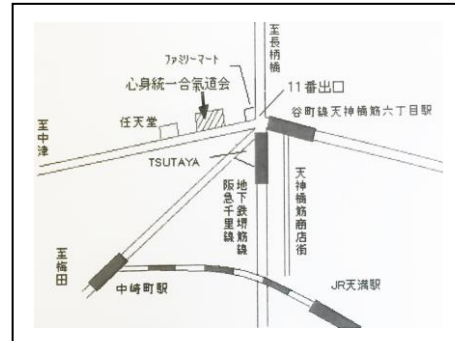
■氣の講座 大阪会場

会場：心身統一合氣道会 大阪セミナールーム
(地下鉄谷町線・地下鉄堺筋線・阪急電鉄千里線
「天神橋筋六丁目駅」11番出口より徒歩2分)

住所：大阪府大阪市北区本庄東1-13-5

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@shinshintoituaikido.org

講師：山本 晶一（本部講師）



■日程（毎月1回日曜日 10:00-12:00）

2025年 4/6・5/6・6/1・7/6・8/3・9/7・10/5・11/2・12/7

2026年 1/11・2/1・3/1 ※5/6は火曜祝日 1月は第二週目開催

■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

自然な姿勢・心の静め方・氣の呼吸法・氣の意志法・氣の体操法・氣圧法（心身統一合氣道に基づく健康法）

■受講料(各会場共通)

- ・会員・指導者・氣圧法認定者：5,500円(税込)
- ・氣圧法認定者：4,400円(税込)
- ・氣の健康マンスリーコース受講生：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からご入会いただくために、初回受講時は「受講料：5,500円(税込)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：5,500円（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：5,500円(税込)をお納めください。

また、ご入会2年目より「年会費 4,400円/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。

■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）

※セミナーの性質上、見学・無料体験はできませんのでご了承下さい。

※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30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。

2025年度「氣の講座 大阪会場」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 <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 TEL または携帯 _____ FAX _____ 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：

2025.1