

(公財)日本障がい者スポーツ協会
公認平成28年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会実施要綱

1 目 的

障がい者スポーツの普及・振興のために、基本的な知識や技術を身につけた指導者の養成を図る。

2 主 催

千 葉 県

一般社団法人千葉県障がい者スポーツ協会

3 後 援

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会

4 協 力

千葉障がい者スポーツ指導者協議会

5 実施期日

平成28年11月12日(土)・13日(日)・19日(土)・20日(日)

6 講習科目及び時間 (全20時間)

(1)福祉

障がい者福祉施策と障がい者スポーツ	【2時間】
ボランティア論	【2時間】

(2)医療・体育学・障がい者スポーツ

障がい者スポーツの意義と理念	【2時間】
安全管理	【1.5 時間】
障がいの理解とスポーツ	【5.5 時間】
日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツ指導者制度	【1時間】
全国障害者スポーツ大会の概要	【1時間】

(3)実技・実習

障がいに応じたスポーツの工夫・実施	【3時間】
障がい者との交流	【2時間】

7 会 場

・千葉県青少年女性会館(11月12、13日)

〒263-0016 千葉市稲毛区天台6-5-2 電話 043-287-1711

・千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター(11月13、19、20日)

〒263-0016 千葉市稲毛区天台6-5-1 電話 043-253-6111

8 受講資格

次の(1)～(4)を全て満たすこと。

(1)平成28年4月1日現在で、18歳以上の方。

(2)①障がい者スポーツの振興に貢献する意欲を持ち、現在千葉県内でスポーツ推進委員や教育機関、施設等でスポーツ指導・実践されている方。

②または、障がい者スポーツの振興に貢献する意欲を持ち、その活動にかかわり指導・実践しようと考えている方。

- (3) 4日間の講習にすべて参加できる方で、障がい者スポーツ指導員の資格を所持していない方。
- (4) 全課程修了後、(公財)日本障がい者スポーツ協会に初級障がい者スポーツ指導員の資格申請を行う方。

9 定員

30名

受講者決定にあたっては、受講申込書のスポーツの活動歴等の欄の記載内容を参考に、千葉県内で在住、在学・在勤の方、障がい者等のスポーツに関する指導経験、貢献活動のある方(上記、8受講資格(2)①参照)を優先します。

なお、定員を超えた場合は、抽選とします。

10 参加費、申請・認定料等

- (1) 講習会1日目に、テキスト代3,500円(教本、競技規則集)を受付で徴収します。
- (2) 講習会3日目に、資格認定申請のために申請・認定料5,500円と登録料3,800円を受付で徴収します。
なお、(公財)日本障がい者スポーツ協会への申請関係書類も併せて提出していただきます。
(1)(2)併せて、計12,800円になります。1日目、3日目それぞれ、お釣りのないように用意してください。

11 申込方法

別紙、受講申込書に必要事項を記入して下記の申込先に持参または郵送してください。
参加経費等は送付しないでください。

12 申込期限

平成28年10月7日(金)必着です。

13 申込先(問い合わせ先)

一般社団法人千葉県障がい者スポーツ協会【日・月曜日休】
〒263-0016 千葉市稲毛区天台6-5-1
電話:043-253-6111 FAX:043-253-9389 E-mail:csrad@galaxy.ocn.ne.jp

14 受講決定

受講の可否については、10月14日(金)までにメールまたはFAXで通知します。通知が届かない場合には、申込先(問い合わせ先)にご連絡ください。

15 資格認定

- (1) 全課程を修了した方に修了証書を授与します。
- (2) 修了証書を授与された方については、(公財)日本障がい者スポーツ協会公認初級障がい者スポーツ指導員の資格認定申請を千葉県障がい者スポーツ協会から一括して行います。登録は、平成29年度になります。

16 その他

- (1) 受講者は、筆記用具、実技(講習2、3、4日目)には運動着・体育室用運動靴等、必要なものを持参してください。
- (2) 講習における遅刻は、未修了の扱いとなることがあります。
- (3) 講師等は、都合により変更となることがあります。
- (4) (公財)日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツ指導員は、日本障がい者スポーツ協会に登録することによって、活動地の指導者協議会の会員となります。翌年度以降に登録を継続する場合には、毎年度登録料が必要となります。
- (5) 講習会会場の近隣に食堂、レストラン等が少ないですので、弁当等を用意されることをお勧めします。

平成28年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会 受講申込書

ふりがな 氏 名		性 別	生年月日・年齢	※記入しない
		男・女	昭和 年 月 日 (歳) 平成	受付日 番号
住 所	〒 県(都・道・府) 電話 携帯電話番号 (注) FAX または E-mail アドレス			
勤務先 又は 学校名	名 称	(在勤・第 学年在学)		
	所在地	〒 県(都・道・府) 電話		
スポーツの 活動歴(注)				
スポーツの 指導歴(注)	(うち、障がいのある方への指導歴 約 年)			
受講申込の 動 機(注)	所属競技団体名 ()			
今後の障がい 者スポーツへの 携わり方、貢献 (注)				
スポーツ関係の 資 格	取得年月日	資格名	発行機関名	
障害の有無 と状況	障がいのある場合:障害者手帳(有・無)			
<p>本講習会についての情報入手先を教えてください。該当する番号に○印を付してください。</p> <p>1 当協会ホームページ 2 市町村の障害福祉担当(課) 3 市町村教育委員会</p> <p>4 スポーツ競技団体 5 学校 6 その他()</p>				

(注) 受講者決定の参考となりますので、詳しくご記入ください。所属競技団体名も記載してください。

受講可否を通知しますので、FAXか E-mail アドレスのどちらかを必ず記入してください。

※ 記入いただいた個人情報については、本事業目的以外には使用しません。