

## 第42回兵庫県障がい者スポーツ指導員養成講習会 受講者の募集について

公益財団法人兵庫県障害者スポーツ協会では、障がい者スポーツ指導員を養成し、県内各地域で活動していただき、地域における障害者スポーツの振興に寄与することを目的として、標記講習会を下記のとおり開催します。

(公財)日本障がい者スポーツ協会の委託事業として、受講料を無料としております。意欲のある方のご応募をお待ちしております。

### 記

#### 1 実施日

令和3年1月10日(日)、11日(月・祝)、16日(土) 計3日間

(16日(土)は実技も行いますので、トレーニングウェア・室内用靴が必要です。)

#### 2 会場

兵庫県学校厚生会館(10日、11日)

〒650-0012 神戸市中央区北長狭通 4 丁目 7 番 34 号 TEL:078-331-9955

兵庫県立障害者スポーツ交流館(16日)

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070 TEL:078-927-2727

#### 3 受講料

無料 ※テキスト代別途実費負担あり (3,500 円)

#### 4 募集定員

60名 ※応募多数の場合は抽選により決定します。(先着順ではありません。)

#### 5 受講資格

兵庫県内に居住又は勤務(在学)する18歳以上の者(令和2年4月1日現在)で、障がい者スポーツに関心を持ち、障がい者スポーツ指導員として各種大会等においてボランティアとして活動する者を対象とする。

#### 6 受講申込・問い合わせ先

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1

公益財団法人兵庫県障害者スポーツ協会 担当 和 泉

(兵庫県庁ユニバーサル推進課内)

TEL:078-362-3237 FAX:078-362-9040

※ 郵送にてお申し込みいただきますようお願いいたします。

#### 7 締切日

令和2年11月30日(月)【必着】

→ 受講の可否については、12月中旬頃に郵送にて通知します。

#### 8 感染症対策

(公財)日本障がい者スポーツ協会のガイドラインに沿い感染症対策を行います。

マスクの着用、体調チェックシートの提出等にご協力をお願いします。

#### 9 講習会の修了と公認障がい者スポーツ指導員の登録について

(1) 講習会の修了には、全単位の受講・修了が必要です。

(2) 講習会の修了者は、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会公認の初級障がい者スポーツ指導員として登録する資格が得られます。

(3) 登録には、認定・申請料 5,500 円、登録料 3,800 円が必要になります。

(4) 登録は、兵庫県障害者スポーツ協会が一括して申請します。

以 上

第42回兵庫県障がい者スポーツ指導員養成講習会 日程表

日	時間	講義内容	
1 月 10 日 (日)	8:45～	開講式	
	9:00～10:30	障がい者スポーツに関する諸施策	90分
	10:30～12:00	スポーツのインテグリティと指導者に求められる資質	90分
	13:00～13:45	障がい者スポーツの意義と理念（1）	45分
	13:45～14:30	障がい者スポーツの意義と理念（2）	45分
	14:30～16:00	全国障害者スポーツ大会の概要	90分
	16:00～17:00	障がいの理解とスポーツ【視覚・内部障がい】	60分
1 月 11 日 (月・祝)	9:00～10:30	障がいの理解とスポーツ【知的障がい】	90分
	10:30～12:00	障がいの理解とスポーツ【精神障がい】	90分
	13:00～14:30	障がい者スポーツ推進の取り組み	90分
	14:30～15:30	障がいの理解とスポーツ【聴覚障がい】	60分
	15:30～17:00	コミュニケーションスキルの基礎	90分
1 月 16 日 (土)	09:00～10:00	障がいの理解とスポーツ 【肢体不自由】	60分
	10:00～11:30	安全管理	90分
	12:30～17:00	障がいのある人との交流/ 各障がいのスポーツ指導上の留意点と工夫 (実 技)	270分
	17:00～17:30	修了証授与・閉講式	

※講義の日程は変更になる場合があります。

## 第42回兵庫県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		生年月日	昭和・平成	年	月	日生
氏名		令和2年4月1日現在				歳
現住所	〒 - -					
電話番号	- -					
FAX番号	- -					
Eメールアドレス						
職種(会社名・学校名等)						
勤務先 (通学先) 住所	〒 - -					
電話番号	- -				(内線: )	
FAX番号	- -					
受講申込理由						
今後活動していきたい競技種目 (複数可)						
スポーツ関連資格						
障害者手帳所持の有無	<p style="text-align: center;">無 ・ 有 (肢体・車椅子(電動・その他)・その他障害)</p> <p style="text-align: center;">→ 【障害名 _____】</p> <p style="text-align: center;">※ 留意してほしい点等を記入してください。</p> <div style="text-align: center; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>					
その他	この講習会を何でお知りになりましたか。					

- ・上記の個人情報は、本講習会及び兵庫県障害者スポーツ協会が発する情報提供にのみ使用させていただきます。
- ・新型コロナウイルス感染症対策として、受講決定後、開催前14日間の検温記録の提出をお願いいたします。