

～（公財）日本障がい者スポーツ協会公認～
平成 29 年度初級障がい者スポーツ指導員養成研修会（長岡市会場）開催要項

- 1 目的 障がい者のスポーツ振興及び健康増進に寄与するため、障がい者のスポーツ指導や普及に携わる有資格指導者の育成を目的とする。
- 2 主催 新潟県、新潟県障害者スポーツ協会
- 3 共催 長岡市、新潟県障害者交流センター、新潟県障がい者スポーツ指導者協議会
- 4 後援 (公財)日本障がい者スポーツ協会、(公財)新潟県体育協会
(予定) 長岡市スポーツ推進委員連盟
- 5 開催日 平成 29 年 12 月 2 日（土）～3 日（日）《受付 12 月 2 日（土）8：00～8：50》
(予定)
- 6 会場 長岡市市民体育館
〒940-0041 新潟県長岡市学校町 1-2-1
- 7 講習内容 別紙「日程表及びカリキュラム」参照
- 8 受講資格 平成 29 年 4 月 1 日現在、満 18 歳以上の者で、①～③のいずれかに該当する者
①長岡市のスポーツ推進委員、総合型地域スポーツクラブ、体育施設関係者等
②学校、福祉施設等に於いて障がい者のスポーツ指導等に従事する者
③障がい者のスポーツ振興に貢献する意欲のある者
- 9 定員 30 名（長岡市在住者優先）
※申し込みが定員を超えた場合は、主催者の責任抽選とする。
- 10 受講料 4,000 円 ※**長岡市在住者は無料**
(指導教本及び全国障害者スポーツ大会競技規則集代金として徴収)
※初日受付時に納入すること。また、納入後の受講料の返金が行わない。
- 11 申込期限 平成 29 年 11 月 17 日（金）必着
- 12 申込方法 所定の申込書に必要事項を記入のうえ、郵送、FAX、E-mail または持参にて申し込むこと。また、FAX 及び E-mail で申込の際は、送信後に必ず確認の電話をすること。

新潟県障害者スポーツ協会 担当：長谷川、嶋田
〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽 1-9-1 ふれ愛プラザ内
TEL：025-383-3610 FAX：025-381-1478
- 13 資格申請 本研修会修了者は、(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」の資格申請ができる。
なお、資格申請には、下記の料金が受講料とは別に必要となる。

認定・申請料：5,500 円 + 登録料：3,800 円 = **合計 9,300 円**
- 14 その他 受講の可否は、11 月 22 日（火）までに文書にて通知をする。

平成29年度初級障がい者スポーツ指導員養成研修会（長岡市）日程表

日時	12月2日（土）	12月3日（日）
8:00	《受 付》	
30	【開講式】	
9:00	8:45~10:45 【障がい者福祉施策と障がい者スポーツ】 講師：竹森 登志男 《新潟県障害者スポーツ協会》	8:45~9:45 【安全管理】 講師：長谷川 寿史 《新潟県障害者スポーツ協会》
30		《休 憩》
10:00		
30	《休 憩》	
11:00		10:00~12:00 【障がい者スポーツの意義と理念】 講師：千葉 祇暉 《NPOパラエティクラブジャパン》
30		
12:00	11:00~13:00 【障がいの理解とスポーツ（身体障がい）】 講師：大島 さとみ 《新潟県聴覚障害者情報センター》	《休 憩》
30		
13:00	《休 憩》	
30		12:45~14:45 【障がいに応じたスポーツの工夫・実施】 （実技） 講師：長谷川 寿史 《新潟県障害者スポーツ協会》
14:00	13:45~14:45 【障がいの理解とスポーツ（精神障がい）】 講師：建部 武夫 《新潟県障害者社会参加推進センター》	
30		《休 憩》
15:00	《休 憩》	
30		
16:00	15:00~17:00 【ボランティア論】 講師：調整中	15:00~17:00 【障がい者との交流】 講師：調整中
30		
17:00	《休 憩》	《休 憩》
30		
18:00	17:15~19:15 【障がいの理解とスポーツ（知的障がい）】 講師：笠原 康 《新潟県障がい者スポーツ指導者協議会》	17:15~18:15 【全国障害者スポーツ大会の概要】 講師：嶋田 愛 《新潟県障害者スポーツ協会》
30		【閉校式】
19:00	《休 憩》	
30		
20:00	19:30~20:30 【（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者制度】 講師：嶋田 愛 《新潟県障害者スポーツ協会》	
30		

※講師等の都合により、時間等の変更の場合もございますのでご了承ください。

初級障がい者スポーツ指導員養成研修会（長岡市会場）申込書

ふりがな	姓	名		
氏名	姓	名	性別	男女
生年月日	昭和 平成	年	月	日 歳（平成29年4月1日現在）
障がいの有無	なし あり		「あり」に○をつけた方は該当する箇所に○を付してください	
			身体障がい	知的障がい 精神障がい
	「障がいありの方は」ご自身の障がいの状態をできるだけ具体的に記入してください			
	身体障害者手帳 [種 級] 療育手帳 [A ・ B]			
自宅住所	〒 —			
電話番号	自宅または携帯電話（必須）		FAX	自宅または携帯電話
	勤務先または学校等			勤務先または学校等
E-mail	自宅または携帯電話（必須）			
	勤務先または学校等			
勤務先・学校名等				
スポーツ歴	あり	競技名 *スポーツ歴ありの方		
	なし			
現在、障がい者のスポーツ活動に関わっている方は、具体的な内容をご記入ください				

* 個人情報本研修会および障がい者スポーツに関する情報提供使用に限定し、その他の目的以外には使用はいたしません。

* 平成29年11月17日（金）【必着】までに、郵送又はFAX、E-mail、持参にてお申し込みください。