

ス ポ 第 9 3 8 号  
令和 3 年 1 1 月 2 5 日

関 係 各 位

佐賀県文化・スポーツ交流局スポーツ課長  
( 公 印 省 略 )

障害者スポーツサポーター研修会の開催について（通知）

平素より障害者スポーツの振興につきまして、格別な御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本県では、障害者がスポーツを継続して楽しむことができる環境を整備し、身近にスポーツを楽しむ機会を増やすため、障害者スポーツサポーター研修会を別添のとおり開催いたします。

障害者スポーツをサポートしていただける方を対象に、座学と実技を通じて、障害者スポーツに関する初歩的な知識・情報・経験を学んでいただける研修会となっておりますので、貴所属内で広くお知らせいただき、受講を希望される方には令和 3 年 12 月 24 日（金）までに、下記宛てお申込みいただきますよう御周知の方よろしく願いいたします。

【申込み及び問合せ先：業務委託先】

一般社団法人佐賀県障がい者スポーツ協会

担 当：岩 寄

住 所：佐賀市天祐 1 丁目 8 番 5 号

電 話：0 9 5 2 - 2 4 - 3 8 0 9

F A X：0 9 5 2 - 2 4 - 3 8 1 8

※新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、研修会の開催を急遽延期もしくは中止とする場合もございますので、ご承知おきください。

担当：佐賀県文化・スポーツ交流局スポーツ課  
スポーツ振興担当  
電話：0952-25-7334 FAX：0952-25-7375

## 障がい者スポーツサポーター研修会

### 1. 目的

TOKYO2020 パラリンピック競技大会の開催や 2024 年に佐賀県にて全国障害者スポーツ大会の開催が予定されていることから、県内の障がい者スポーツへの興味・関心が高まりつつある。そこで本研修会では、障がいの特性に応じたスポーツの指導法や審判法を学ぶことで障がいのある人々のスポーツ活動への理解を促進することを目的とする。

### 2. 主催

佐賀県

### 3. 主管

(一社) 佐賀県障がい者スポーツ協会

### 4. 協力

佐賀県障害者フライングディスク協会、佐賀県ボッチャ協会、佐賀県障がい者スポーツ指導者協議会

### 5. 日程

令和4年1月15日(土) 9:30~15:30

### 6. 会場

(講義) 佐賀県総合福祉センター 集会室

〒840-0851 佐賀県佐賀市天祐一丁目8-5 TEL: 0952-26-1212

(実技) 勤労身体障害者教養文化体育館 体育室

〒840-0851 佐賀県佐賀市天祐一丁目8-5 TEL: 0952-24-3809

### 7. 講習内容

9:00~ 受付開始

9:30~ 講義 「障がいの特性に応じたスポーツ支援の工夫」

前半:知的障がいについて 後半:身体障がいについて (各40分)

11:00~ 実技① 「フライングディスク実習」

ルールの理解・審判法・実施の工夫

12:00~ 休憩

13:00~ 実技② 「ボッチャ実習」

ルールの理解・審判法・実施の工夫

15:00~ 閉会式

15:30 終了

講師: 佐賀県障害者フライングディスク協会 事務局長 松田 晃彦 氏

佐賀県ボッチャ協会 事務局長 今井 康太 氏

8. 受講対象者

県内に在住または通勤、通学する障がい者スポーツの指導やサポートに興味のある者

9. 定員

30人

※申込数が定員を大きく超えた場合、抽選にて受講者を決定させていただきます。

10. 受講料

なし

11. 申込方法

佐賀県障がい者スポーツ協会のホームページまたは、申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送・FAX・メールにてお申し込みください。

※電話でのお申し込みは受け付けません。

※佐賀県障がい者スポーツ協会 で検索

<https://sasyouspo.sakura.ne.jp/>



←申込フォーム

12. 申込期間

令和3年12月 24日(金)まで

13. 傷害保険の加入

主催者において、参加者を被保険者とした普通傷害保険(レクリエーション保険)に加入します。

※補償内容は、死亡・後遺障害 135万円、入院日額 1,500円、通院日額 500円としています。これ以上の補償を望まれる場合には、教室参加者個人で別途保険に加入されるようお願いします。

14. 個人情報の取り扱いについて

主催者は個人情報保護に関する法令を遵守いたします。なお、取得した個人情報は、本件研修会を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する場合は、その旨明示し了解を得るものといたします。

15. その他

- ・本研修会は実技を伴いますので、室内シューズや動きやすい服装での参加をお願いいたします。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐために、手指の消毒や換気等、感染対策を徹底いたしますので、ご協力をお願いいたします。
- ・本研修会は、受講することで資格を取得できるものではありません。

一般社団法人 佐賀県障がい者スポーツ協会

担当：岩寄

〒840-0851 佐賀市天祐一丁目8-5 TEL：0952-24-3809 FAX：0952-24-3818

Mail：saga-spokyoiwasaki@eos.ocn.ne.jp H P：https://sasyouspo.sakura.ne.jp/

## 受講申込書

講習会名	障がい者スポーツサポーター研修会		
ふりがな			性別    男    ・    女
氏名			
生年月日 年齢	西暦	年	月      日
	歳		
障がい者スポーツ 指導者資格	初級    ・    中級    ・    上級    ・    トレーナー    ・    無資格		
	いずれかに ○ をつけてください。		
現住所	〒		
	TEL :		
メールアドレス			
勤務先・学校等 名称			
障がいの有無	有    ・    無	車いす使用の有無	有    ・    無
障がいの名称		手話通訳の有無	有    ・    無
受講動機			

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用させていただきます。