

佐 障 ス 第 40 号
令和 4 年 6 月 17 日

各 位

一般社団法人佐賀県障がい者スポーツ協会
会 長 末 次 康 裕
(公 印 省 略)

令和 4 年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会（佐賀）
の開催について（ご案内）

平素より、パラスポーツの振興につきまして格別なご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、令和 4 年 9 月 23～25 日の 3 日間、「令和 4 年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会（佐賀）」を開催いたします。

講習会の開催要項、参加申込書を添付しております。

多数ご参加頂きますよう、関係各位に周知のほどお願い申し上げます。

なお、障がい者スポーツ指導員資格についての詳細は「公益財団法人 日本パラスポーツ協会」のホームページをご覧ください。

（一社）佐賀県障がい者スポーツ協会
担当：岩寄（いわさき）
〒840-0851 佐賀市天祐 1 丁目 8-5
SAGA パラスポーツセンター内
TEL：0952-24-3809 FAX：0952-24-3818
Mail：saga-spokyoiwasaki@eos.ocn.ne.jp

令和4年度 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会（佐賀）

開 催 要 項

- 目的／障がい者の特性に応じたスポーツ指導法を学ぶとともに、ボランティア活動として障がい者と接点を持てるだけの資質を醸成することにより、身近な障がい者のスポーツ活動への動機付けを行い、もって障がい者のスポーツ推進に寄与する。
- 主催／一般社団法人佐賀県障がい者スポーツ協会
- 後援／公益財団法人日本パラスポーツ協会
- 期日／令和4年9月23日（金・祝）、24日（土）、25日（日）（3日間 計21時間）
- 会場／①佐賀県総合福祉センター内 障害者福祉会館集会室（講義）
②SAGA パラスポーツセンター（実技）
〒840-0851 佐賀県佐賀市天祐1丁目8-5
③西神野運動広場（実技）
〒840-0806 佐賀県佐賀市神園3丁目15
- 対象／18歳以上(令和4年4月1日現在)の者で、地域においてスポーツ・レクリエーション活動に従事し又は関心のある者で、将来にわたって障がい者のスポーツ活動の振興に貢献する意欲のある者

●講習内容〈講義・実技 21時間〉

スポーツインテグリティと指導者に求められる資質	1.5h	障がい者スポーツに関する諸施策	1.5h
障がい者スポーツの意義と理念	1.5h	安全管理	1.5h
コミュニケーションスキルの基礎（演習含）	1.5h	各障がいの理解	6h
障がいのある人との交流	1.5h	各障がいのスポーツ指導上の留意点と工夫	3h
障がい者スポーツ推進の取り組み	1.5h	全国障がい者スポーツ大会の概要	1.5h

●定 員／30人（申込多数の場合は先着順）

●受講料／6,500円（テキスト代含）

※支払いは振込とする。（振込先は受講決定通知時に案内）

※佐賀県在住、在勤者および大学等に通学している者は佐賀県より受講料補助有

●申込方法／受講申込書に必要事項を記入して郵送・FAX・メールにより申し込むこと。

※申込締切後、受講が決定しましたら受講決定通知を送付します。

※申込後3週間を超えて通知がない場合は、事務局までご連絡ください。

●申込期間／令和4年7月1日（金）～ 令和4年7月29日（金）

- 修了証書／全てのカリキュラム受講をもって修了とし、修了証を授与する。
講習開始時刻より10分以上の遅刻は欠席扱いになるので、十分注意すること。
- 資格認定／当講習会修了者は、日本パラスポーツ協会公認初級障がい者スポーツ指導員として資格申請することができる。
なお、資格申請・登録料として9,300円《申請料5,500円、登録料1年間(3,800円)》が必要。(申請希望者は講習会期間中に資格申請・登録料を徴収し、主催者において一括申請する)
- その他
 - ・主催者において、講習期間中の受講者に対して傷害保険に一括加入する。(死亡後遺障害600万円、入院3,000円、通院1,000円)。これ以上の補償を望む場合は、各自で別途保険に加入すること。
講習会参加にあたり、自己責任において健康と安全に十分留意すること。
 - ・本講習会で取得した個人情報、関係資料の送付や本事業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する。
- 申し込み・問合せ先
 - 一般社団法人佐賀県障がい者スポーツ協会
 - 担当 岩崎(いわさき)
 - 〒840-0851
 - 佐賀市天祐1丁目8-5 SAGA パラスポーツセンター内
 - TEL 0952-24-3809
 - FAX 0952-24-3818
 - Mail saga-spokyoiwasaki@eos.ocn.ne.jp

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・本講習会は、日本パラスポーツ協会および佐賀県障がい者スポーツ協会が定める感染症対策に沿って実施する。・受講者は講習会14日前より体調チェックシートの記入をし、当日提出すること(受講決定時に送付)。・新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じて、中止や変更(日程や定員の削減、オンライン配信による実施)が生じることがある。 |
|--|

令和4年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会（佐賀）

受講申込書

ふりがな		男・女	生年月日	西暦	年
氏名			令和4年 9/23現在 年齢	月	日生
現住所	〒				通知等送付先
	電話 ()	—			(いずれかに○) 現住所 所属先
	FAX ()	—			
	メールアドレス				
所属団体等 勤務先 在籍校	(職業)				
所属先又は 勤務先住所	〒				
	電話 ()	—			
	FAX ()	—			
	メールアドレス				
資格等の 有無	障がい者等の支援、医療又はスポーツ等に関する資格があれば記入してください。 (PT/看護師/ヘルパー/競技団体公認審判員等)				
障がいの 有無	有・無	有の場合は障がいの内容・程度			
特記事項	手話通訳 (要・不要)				
	スポーツ歴 (あれば記入してください)				
※今後、佐賀県障がい者スポーツ協会からの案内送付を【希望する・希望しない】					