

平成 29 年度鹿児島県障がい者スポーツ導入研修会【鹿児島市会場】

募 集 要 綱

1. 目的 地域の障害者とその地域で恒久的にスポーツに親しむ環境をつくるため中心となる人材を養成する。
2. 主催 鹿児島県、鹿児島県障害者スポーツ協会、  
社会福祉法人鹿児島県身体障害者福祉協会
3. 協力 鹿児島県障害者スポーツ指導者協議会  
社会福祉法人鹿児島市社会福祉協議会  
鹿児島市心身障害者総合福祉センター
4. 日時 平成 30 年 1 月 13 日（土）～14 日（日）
5. 会場 鹿児島市心身障害者総合福祉センター（ゆうあい館）：大会議室、体育館  
〒890-0067 鹿児島市真砂本町 58-30
6. 講習内容 13 日（土） 10 時～17 時  
講義「本県における障がい者スポーツの現状と課題」  
講義・実技「ボッチャ～ルールの理解と審判の基礎～」  
講義「魅力あるイベントづくり」  
  
14 日（日） 9 時～13 時  
実習「ボッチャ教室」  
※実際に開催するボッチャ教室運営や審判を行う
7. 受講対象者 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会公認のスポーツ指導員  
その他、地域におけるスポーツ活動従事者で主催者の認めた者  
※今後の地域拠点での活動に参加する意思のある方
8. 定員 20 名  
※申込者が多数の場合は、抽選にて決定する。
9. 費用 無料
10. 申込み方法 別添申込書により郵送、FAX、メールのいずれかで申し込むこと。
11. 申込み先 〒890-0021 鹿児島市小野 1-1-1 ハートピアかごしま 3 階  
鹿児島県障害者スポーツ協会（担当：前田・前原）  
TEL 099-228-6271 FAX 099-228-6710  
Eメール shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp
12. 締切日 **平成 30 年 1 月 5 日(金)当日消印有効**
13. 備考 ◇ 日本ボッチャ協会公認の指導員や審判資格は取得できない。  
◇ 受講の可否は本人へ連絡する。  
◇ 実技の用意（ウェア、シューズ等）をすること。  
◇ 昼食は各自で準備すること。

平成29年度鹿児島県障がい者スポーツ導入研修会【鹿児島会場】

受講申込書

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年	月	日生
氏名				年齢	歳		
現住所	〒						
TEL FAX	TEL( )		FAX( )				
勤務先・学校等 名称							
勤務先・学校等 所在地	〒						
TEL FAX	TEL( )		FAX( )				
障害の有無	有 ・ 無		車椅子使用の有無		有 ・ 無		
障害名(内容を詳しく)							
スポーツに関する 資格や役割 (※○印をして下さい)	1. 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(初級・中級・上級) ) 2. 日本体育協会公認スポーツ指導者資格(資格名: ) 3. 日本レクリエーション協会・鹿児島県レクリエーション協会の指導者資格 (資格名: ) 4. 審判資格(競技名: ) 5. 市町村スポーツ推進員						
備考 (自己アピール等あればお書き下さい)							

- (注) 1. 必要事項を記入し、該当するものに○をつけて下さい。  
 2. 学生の方は学校名の横に(学生)と明記してください。  
 3. 特記事項があれば備考欄を活用してください。

FAX 099-228-6710  
 Eメール shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp  
 H30. 1. 5(金)まで