

令和元年度鹿児島県障がい者スポーツ導入研修会【中種子会場】

募 集 要 綱

1. 目的 障害者がそれぞれの地域で恒久的にスポーツに親しむ環境をつくる（拠点づくり）ためその拠点づくりの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. 後援 (予定) 鹿児島県障害者スポーツ指導者協議会、中種子町、中種子町教育委員会、
社会福祉法人中種子町社会福祉協議会、中種子町スポーツ推進員委員会、
中種子町身体障害者福祉協会、中種子よいらーいきスポーツクラブ
鹿児島県レクリエーション協会、中種子町レクリエーション協会
4. 日時 令和元年6月8日（土）10時～6月9日（日）13時
※受付は6月8日9時30分から種子島中央体育館会議室で行う
5. 会場 種子島中央体育館：会議室、アリーナ
〒891-3604 熊毛郡中種子町野間 5936 番地
6. 講習内容 8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」
講義・実技「フライングディスク」
講義「魅力あるイベントづくり」

9日（日） 9時～13時
実習「ボッチャ・フライングディスク教室」
※実際に開催するスポーツ教室の運営実習を行う
7. 受講対象者 今後の地域拠点でのサポート活動に参加意欲のある方
8. 定員 20名
※申込者多数の場合は、抽選にて決定する。
9. 費用 無料
10. 申込方法 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・村山）
TEL 099-228-6271 FAX 099-228-6710
Eメール shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp
12. 締切日 **令和元年5月31日(金)必着**
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。
◇ 傷害保険は当方で加入する。
◇ 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）は各自ですること。
◇ 昼食は各自で準備すること。

令和元年度鹿児島県障害者スポーツ導入研修会(中種子会場)

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. 日本スポーツ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PRなどあればご記入下さい) | | | | | | | |

- (注) 1. 必要事項の記入及び該当するものに○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に記入してください。

FAX 099-228-6710

Eメール shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp

令和元年5月31日(金)必着