令和５年度公認初級パラスポーツ指導員養成講習会募集要項

※令和５年度から、「障がい者スポーツ指導員」→「パラスポーツ指導員」と名称が変更になりました。

1． 目 的　 　障害者のスポーツ振興を図り、その健康の維持増進に寄与するため、障害者にスポーツ・レクリエーションの生活化を促進する指導技術を身につけた指導者の養成を図ることを目的とする。

2． 主 催　 　下関市

　　　　　　　　　 社会福祉法人　下関市社会福祉協議会

　　　　　　　　 　山口県パラスポーツ指導者協議会

3． 後 援 公益財団法人　日本パラスポーツ協会

4． 協 力　　　公益財団法人　山口県障害者スポーツ協会

5． 場 所　　　下関市社会福祉センター・下関市障害者スポーツセンター

　　　　　　　　　　　　　〒751-0823　　下関市貴船町三丁目4-1　TEL 083-232-1846 FAX 083-227-2555

6． 期 間　　　令和５年７月２９日（土）・３０日（日）・８月５日（土）　＜全３日間＞

　　　　　　　　　　　　　９：００～１８：００　（予定）

7． 研修内容 下記カリキュラムのとおり

8． 受講対象者　　 令和５年４月１日現在、満１８歳以上で障害を理解し、パラスポーツの振興に貢献す

　 る意欲のある者

9． 定 員　　　２０名（定員を超えた場合は先着順とします。）

10．受講に必要 ―テキスト代―　（全期間をとおして）

　　 な 料 金 テキスト代「障害のある人のスポーツ指導教本」　　（２,５００円）　と　「全国障害者スポーツ大会競技規則集」　　（１,０００円） がかかります。

　　　　　　　　　　　　　講習初日の受付時にお支払いください。

11．研修内容 （１）　申込書に記入の上、郵送又はFAXで送付してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　 FAXで申し込まれる場合は、着信確認をしてください。

　　　　　　　　　　　　　（２）　令和５年６月１日（木）～７月１日（土）　＜必着＞に申し込んでください。

　　　　　　　　　　　　　　　　《申込先》〒751-0823　　下関市貴船町三丁目4-1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下関市障害者スポーツセンター　　担当：津永

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　083-232-1846　　FAX　083-227-2555

12．そ の 他　　　マスク着用については、個人の判断にお任せしますが、引き続き感染対策にご協力ください。

受講者数が５名に満たない場合は、中止になることがあります。

　　　　　　　　　　　　　変更が生じた場合は、申し込み者にご連絡させていただきます。

《　備　　　　考　》

　・受講の可否は直接本人宛に通知します。

　・スポーツ実技にはスポーツウェア及び室内用シューズを持参してください。

　・全日程修了者には主催者名の修了証を交付します。なお、（公財）日本パラスポーツ協会

　　公認パラスポーツ指導員（初級）の認定を希望する方は別途資格取得申請が必要です。

　　（申請・認定料５，５００円：初回のみ　登録・更新料３，８００円：毎年）

　・昼食等は各自で準備してください。

　・受講の際に必要な介助者及び支援者は、各自で手配をお願いいたします。（手話通訳・要約筆記を

含む）

《　カリキュラム　》

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

※日程については調整中ですので、具体的な時間割については後日受講者宛に通知します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和５年度公認初級パラスポーツ指導員養成講習会  受講申込書 | | | | |
| ふりがな |  | 性　別 | 生　年　月　日 | 年　齢 |
| 氏　　名 |  | 男　女 | 年　　月　　日生 | 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 | | | |
| 障害の  種　類 | 該当を○で囲んでください。  肢体（上肢・下肢）　　視覚　　聴覚　　内部　　知的　　精神　　その他 | | | |
| 使　用  補装具 | 受講時に使用する補装具をご記入ください。 | | | |
| 備　考 | 受講者名簿の記載は上記（現住所・勤務先）を選択します。 | | | |

※　上記の個人情報は、公認初級パラスポーツ指導員養成講習会に関する目的のみに使用させていただきます。

（注）１．必要事項を記入し、あてはまるものを○で囲んでください。

　　　２．学生の方は、学校名の横に（学生）と明記してください。

　　　３．何か特記事項があれば備考欄を活用してください。

　　　４．受講者名簿を作成しますので、名簿記載先を現住所か勤務先か選択してください。