

令和3年度 福岡県初級障がい者スポーツ指導員養成講習会実施要綱

- 1 趣 旨 障がいのある人の適性に応じたスポーツ競技種目及び身体運動の実施方法並びにリハビリテーションとの関連性等について講習を行い、障がい者スポーツの指導者育成を図り、障がい者スポーツの推進に寄与する。
- 2 主 催 一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会
- 3 後 援 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
- 4 期 間 令和3年 12月18日(土)・12月19日(日)
令和4年 1月15日(土)・1月16日(日)
- 5 開催場所 福岡県総合福祉センター(クローバープラザ) 春日市原町3-1-7
- 6 対 象 者 原則として福岡県内に居住または在学・在勤する18才以上の者。(令和3年4月1日現在)地域のスポーツ・レクリエーション活動に興味・関心のある者で、将来にわたって障がい者スポーツ活動の振興に貢献する意欲のある者。
- 7 定 員 40名
- 8 受講料 7,000円
※受講料は、指導教本・競技規則集代及び傷害保険料等を含む。

9 講習科目

科目	時間	科目	時間
① スポーツのインテグリティと指導者に求められる資質	1.5	⑧ 各障がいの理解(身体)	3
② 障がい者スポーツの意義と理念	1.5	⑨ 各障がいの理解(知的)	2
③ 全国障害者スポーツ大会の概要	1.5	⑩ 各障がいの理解(精神)	1.5
④ 障がいのある人との交流	2	⑪ 各障がいのスポーツ指導上の留意点と工夫	3
⑤ 障がい者スポーツ推進の取り組み	1.5	⑫ コミュニケーションスキルの基礎	1.5
⑥ 障がい者スポーツに関する諸施策	1.5	合計	22
⑦ 安全管理	1.5		

- 10 申込期間 令和3年9月17日(金)～10月15日(金)必着
- 11 申込方法 別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、下記へお申込みください。
- 12 申込先 (一社)福岡県障がい者スポーツ協会
〒816-0804 福岡県春日市原町3-1-7(クローバープラザ受箱15号)
Tel 092-582-5223 Fax 092-582-5228

13 受講決定 11月中旬、決まり次第文書にて通知します。(申込多数の場合は抽選)

14 健康・安全管理

講習期間中は、主催者にて傷害保険に一括加入します。主催者は、傷病等については応急措置のみを行い、それ以上の責任は一切負いません。講習会参加にあたり自己の責任において健康と安全には十分留意してください。講習会の全課程を受講できなかった場合は未修了となり、資格取得ができないこととなります。

15 個人情報の取扱い

主催者が取得した個人情報は、本講習会関係資料の送付等本講習会に関する目的のみに使用します。但し、受講者や関係者に新型コロナウイルス感染症に感染もしくは感染疑い等の状況が生じた場合は、必要な関係機関に情報提供する可能性があることを予めご了承ください。

16 証書の授与 全課程修了者に、(一社)福岡県障がい者スポーツ協会会長より修了証書を授与します。(欠席・遅刻・早退には授与できません。)

17 初級障がい者スポーツ指導員の資格申請

全課程修了者は、講習会修了後60日以内に(公財)日本障がい者スポーツ協会会長へ公認初級障がい者スポーツ指導員の資格取得申請を行えば、資格が認定されます。申請には所定の書類(資格認定申請書・指導者登録シート)と、9,300円【申請・認定料5,500円、登録料(1年間)3,800円】が必要です。

18 その他

- (1) 新型コロナウイルスの感染拡大状況によっては、国及び県が示す感染拡大防止策を踏まえて中止や変更(オンライン配信による研修会の実施等)をする場合があります。その場合は、当協会ホームページに掲載するとともに、受講者には連絡します。
- (2) 講習期間中、受講者としてふさわしくない行為があったと認められる場合は、受講を取り消すことがあります。
- (3) 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に注意してください。なお、公共交通機関の乱れや遅れが生じた場合は、「遅延証明書」(当該交通機関発行)を必ず持参し事務局に申し出てください。
- (4) 講習会には実技が含まれるため、内容に応じてスポーツウェア、シューズ(体育館用)等を用意してください。(準備する物については、受講決定を通知する際に連絡します。)
- (5) 手話通訳が必要な場合は、その旨を申込書に記載してください。
- (6) 講習会修了者は、福岡県障がい者スポーツ協会の事業をサポートするFHS(福岡県ハンディーキャップスポーツ・サポート)の会に登録していただければ指導員として活動する機会が広がります。

令和3年度福岡県初級障がい者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	
氏名			男・女	西暦	年 月 日生 歳
現住所 TEL・FAX	〒 TEL () 携帯電話 () FAX ()				
勤務先・学校等 名称					
勤務先・学校等 所在地 TEL・FAX	〒 TEL () 携帯電話 () FAX ()				
文書の送付先	現住所 ・ 勤務先 (いずれかに○)				
メールアドレス					
ご自身の スポーツ歴	例:水泳5年間(中学・高校)				
活動経歴	例:○年～○年 ○○バレーボール部コーチ				
受講動機					
障がいの有無 (いずれかに○)	有・無	障がい名			
車いす使用の有無 (いずれかに○)	有・無	手話通訳 (いずれかに○)	必要・不要		
<p>・上記の個人情報は、本講習会に関する目的のみに使用します。但し、受講者や関係者に新型コロナウイルス感染症に感染もしくは感染疑い等の状況が生じた場合は、必要な関係機関に情報提供する可能性があることをご了承ください。</p> <p>・当日は、講習会の様子を適宜写真撮影します。写真は記録・報告のために当協会ホームページ等に掲載することがありますことをご了承ください。</p> <p style="text-align: right;">上記内容をご確認の上、チェック欄に✓を記入してください。 <input type="checkbox"/></p>					