

平成29年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会実施要項

1 目 的

障がい者の適性に応じた運動競技種目及び身体運動の実施方法ならびにリハビリテーションとの関連性等について研修を行い、障がい者スポーツの指導に習熟した指導者の育成を図ることにより、障がい者スポーツの振興に寄与することを目的とします。

2 主 催

愛 媛 県
愛媛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
愛媛県障がい者スポーツ指導者協議会

4 場 所

愛媛県身体障がい者福祉センター
〒790-0843 松山市道後町2丁目12番11号
TEL (089) 924-2101
FAX (089) 923-3717

5 日程及び内容

平成29年 6月 24日(土)、25日(日) の2日間

※詳細は、別添「平成29年度初級障がい者スポーツ指導員養成講習会日程表」のとおりです。

6 受講対象者

県内に在住する18歳以上（平成29年4月1日現在）の者で、職場・地域等におけるスポーツ、レクリエーション活動の担当者や今後、障がい者のスポーツの振興に貢献する意欲があり、すべての課程を受講できる者に限ります。

その他、当協会により受講対象と認められる場合は受講できるものとします。

7 受 講 定 員

定員は30名程度とし、それを超える場合はお断りする場合があります。

8 受講料（補助教材費）

3,500円

9 受講の申し込み

別添受講申込書に必要事項を記入のうえ、6月12日（月）までに下記に郵送（FAX可）、メールまたは持参してください。メールで申し込みをする場合は、本協会のホームページよりダウンロードし、必要事項を記入のうえ、下記メールアドレスまでお送りください。

受講申込（問合せ）先

愛媛県社会福祉事業団内

愛媛県障がい者スポーツ協会事務局【担当：山本】

〒790-0843 松山市道後町2丁目12番11号

TEL (089) 924-2101

FAX (089) 923-3717

e-mail: syo-supo@ehime-swc.or.jp

10 傷害保険の加入について

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します。これ以上の補償を望む場合には各自で別途保険に加入してください。

11 その他

- ・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。
- ・受講の決定は、直接本人宛に通知します。
- ・全課程修了者には、主催者より修了証書を授与します。
- ・全課程修了者は、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会公認障害者スポーツ指導員の登録申請をすることができ、登録することにより、障害者スポーツ指導者中・四国ブロック連絡協議会ならびに愛媛県障がい者スポーツ指導者協議会に加入することとなり、県内の障がい者スポーツの振興に寄与します。
- ・日本障がい者スポーツ協会公認スポーツ指導員の登録には、申請料5,500円、登録料3,800円、合わせて9,300円（次年度からは登録料3,800円のみ）が必要となります。