

平成29年度 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会開催要項

1. 目的 障がい者スポーツのより一層の普及・振興を図るため、障がい者に関する基礎知識やスポーツの指導方法等を学び、障がい者のスポーツ活動を支援する人材を養成し障がい者スポーツの推進に寄与することを目的とする。
2. 日時 平成30年3月17日(土) 受付 9:00～
開講式 9:30
講義 9:45～16:55
3月18日(日) 講義 9:00～17:20
3月21日(水・祝) 講義 9:00～15:20
閉講式 15:30～
3. 場所 山形県身体障害者福祉会館・体育館(山形県リハビリセンター)
山形市大字大森385番地
電話:090-8927-5826
FAX:023-686-4084
4. 主催 山形県障害者スポーツ指導者協議会
5. 後援 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
6. 協力 山形県障がい者スポーツ協会 社会福祉法人山形県身体障害者福祉協会
山形県リハビリセンター
7. 対象者 障がい者スポーツに関心をもち、今後の障がい者スポーツ活動の振興に貢献する意欲があり、全日程を遅刻、早退なく受講可能で、平成29年4月1日現在18歳以上の者。
8. 受講定員 30人
9. 実施内容 別添のカリキュラムによる。
10. 受講料 5,000円
・別途テキスト代(新版障がい者スポーツ指導教本2,500円、平成29年度版全国障害者スポーツ大会競技規則集1,000円)が必要です。
※すでにお持ちの方は不要。(申込書にその旨ご記入記下さい)
11. 受講申込 別紙受講申込書に必要事項を記入し、2月28日(水)までに申込んでください。(FAX可、その場合送信確認のご連絡をお願いします)
12. 申込及び
問合せ先 ☎990-2231 山形市大字大森385 山形県身体障害者福祉会館内
山形県障害者スポーツ指導者協議会宛 担当:蜂谷
TEL 090-8927-5826
FAX 023-686-4084
13. その他 (1) 受講者は、実技のできる服装と室内シューズ、筆記具、昼食を準備してください。
(2) 講習会終了後、資格申請に必要な申請・認定料5,500円、および登録料3,800円の計9,300円が必要になります。

平成29年度 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会受講申込書

フリガナ		性 別	
氏 名		男 性 ・ 女 性	
生年月日	(西暦) 年 月 日	年 齡	歳
現 住 所	〒	電 話	()
		FAX	()
勤 務 先 又は学校名			
テキスト	新版障がい者スポーツ指導教本申込 (必須/2,500円)	平成29年度版競技規則集申込 (必須/1,000円)	
	申込有 ・ 申込無	申込有 ・ 申込無	
障がいの有無	有		無
備 考			

- 1 必要事項を記入し、当てはまるものを○で囲んでください。
- 2 学生の方は学校名の欄に(学生)と明記してください。
- 3 受講者名簿に市町村名を記載しますのでご了承ください。
- 4 本書の記載内容については、ご本人への情報提供のみ使用いたします。