

平成24年度中・四国ブロック障害者スポーツ指導者研修会実施要項

1. 目的 中・四国ブロック内で活動している障害者スポーツ指導者の資質向上のため、障害者スポーツに関する新しい知識・指導技術の習得を図るとともに、指導者相互の連携を強化し、障害者へのスポーツの普及・発展に寄与するために実施する。
2. 主催 中・四国ブロック障害者スポーツ指導者協議会
3. 主管 山口県障害者スポーツ指導者協議会
4. 日時 平成24年7月28日(土)～29日(日)
28日・・・12:30～ 受付
13:00～ 開会
29日・・・9:30～ 実技
15:00 終了予定
5. 会場 山口県セミナーパーク 一般研修棟2階204号室(28日)・206号室(29日)
(〒754-0893 山口県山口市秋穂二島1062 TEL 083-987-1410)
6. 対象者 公認障害者スポーツ指導者(中・四国ブロック在籍者)
7. 定員 50名程度(先着順)
8. 研修内容 別紙「日程表」のとおり
9. 参加費 1,000円(受付時に徴収します)
10. 申し込み 別紙「申込書」に必要事項を記入の上、平成24年7月7日(土)までに郵送・E-MAILのいずれかでお申し込みください。(FAXは不可です)
＜申込み・お問い合わせ先＞

山口県障害者スポーツ指導者協議会 担当：小田 〒751-0823 山口県下関市貴船町3-4-1 下関市障害者スポーツセンター気付 TEL 080-1930-0364 E-Mail yama-swosps@mug.biglobe.ne.jp

11. 受講決定 申し込み終了の時点で受講決定とします。
ただし申し込み状況により受講できない方のみ、後日ハガキで連絡します。

連絡事項

(1) アンケートのお願い

以下の項目について、別紙アンケート用紙にご記入いただき申込書とともにご提出ください。

- ① 脳血管障害者（高齢障害者を含む）への指導・支援経験のある方で、指導上の問題点や疑問点などがありましたら別紙アンケート用紙にご記入ください。（経験のない方は、疑問や不安なことがあれば、ご記入ください）
- ② 研修会2日目に、日ごろの活動時に抱えておられる問題点や疑問点などを参加者で考えお互いにアドバイスを行う「指導・支援時のQ&A」を予定しています。別紙アンケート用紙にご記入ください。

(2) 実技を行いますので、体育館シューズ及び運動ができる服装をご準備ください。

(3) 昼食（2日目）が必要な方は、申込用紙の記入欄にご記入ください。

会場に食堂がありますが、予約になります。（昼定食500円）

会場付近にコンビニ等はありません。

(4) 手話通訳及び要約筆記が必要な方は、ご自身で調整をお願いします。

(5) 宿泊される場合は各自でお問い合わせ、ご予約をお願いします。新山口付近に多数あります。（セミナーパークには宿泊できません）

(6) 当日は、障害者スポーツ指導員手帳をご持参ください。

(7) 第2日目終了後、懇親会を予定しております。ブロック内の指導者の皆さま同士の情報交換などの機会となりますので、多数のご参加をお待ちしております 場所は、新山口駅近隣を予定しています。

平成24年度 中・四国ブロック研修会申込書

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)			
自宅住所 連絡先	〒 TEL FAX 携帯 E-Mail					
勤務先	勤務先名 〒 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 車椅子の使用 （ 有 ・ 無 ）					
備考						

※ 上記の個人情報に関しては、中・四国ブロック研修会に関することのみに使用します。

※ どちらかに○をつけてください。

➢ 2日目の昼食の申し込み

申し込みをする ・ 申し込みをしない

➢ 懇親会出席確認

懇親会参加の方は、受付時に会費を徴収します。

会場は新山口駅付近、会費は5,000円を予定しています。

会場については、受付時に連絡をします。

懇親会に参加する ・ 参加しない

中・四国ブロック研修会アンケート

以下の項目について、ご記入いただき申込書とともにご提出ください。

2日目の演習Ⅲ「みんなで考えよう!!」指導・支援上のQ&Aに使用します。

- ① 脳血管障害者（高齢障害者を含む）への指導・支援経験のある方で、指導上の問題点や疑問点などがありましたら下記にご記入ください。（経験のない方は、疑問や不安なことがあれば、ご記入ください）

- ② 日ごろの活動時に抱えておられる問題点や疑問点などをご記入ください。