

平成23年度障害者スポーツ指導員等レベルアップ講習会開催要項

1 目的

障害のある人々の健康増進やスポーツ・レクリエーション等に関する知識や指導技術の修得を図り、指導者等のスキルアップに寄与できる講習会を開催し、もって障害のある人々のスポーツの振興を図ることを目的とする。

2 主催 一般社団法人山口県障害者スポーツ協会、山口県障害者スポーツ指導者協議会

3 共催 障害者スポーツ指導者協議会中・四国ブロック

4 後援 (予定)

財団法人日本障害者スポーツ協会、山口県、山口県教育委員会

5 開催場所

山口県教育会館 第2研修室 <山口市大手町2-18 TEL 083-922-5766>

6 開催期日

平成24年 1月29日(日) 午前9時30分から午後4時まで

(受付は9:00 開講式は9:30から行います)

7 講習内容

(1) 「ヨーガを取り入れた運動療法」(実技)

講師：千鳥ヶ丘病院 健康管理部長

日本ヨーガ療法学会認定ヨーガ療法士 新谷俊雄

(2) 「AEDの使い方」(実技)

講師：日本赤十字社山口県支部 赤十字救急法指導員

(3) 「高次脳機能障害を理解する」(講義)

講師：納谷クリニック(神経精神科リハビリテーション科) 医師 納谷敦夫

8 参加対象者

(1) 財団法人日本障害者スポーツ協会公認障害者スポーツ指導員資格取得者。

(2) 特別支援教育を担当している学校職員等

(3) 保健福祉施設等でスポーツを担当している職員

(4) 主催者及び共催者が参加を認めた者

9 定員 40名 ※ 定員を超えた場合には選考する場合があります。

10 受講料 1,000円 <資料・教材代として> 受付時にお支払ください。

11 申込方法

申込書(別紙様式-1)に必要事項を記入の上、平成24年 1月12日(木)までに申し込むこと(HPからダウンロードできます)(FAX可)。

※ FAX又はメールでの申し込みも受け付けますが、着信の確認をお願いします。

12 備考

- ・ 受講に際し、必要な介護者や支援者は各自で手配願います。(手話通訳、要約筆記を含む)
- ・ 傷害保険に加入するが、受講中の事故等に対しては、主催者側で応急処置のみとし、その責任は負わない。
- ・ 受講中の服装は問いませんが、実技にはスポーツウエア、タオル、シューズ(体育館用)等運動のできる服装が必要となりますのでご用意ください。

13 申込先

一般社団法人山口県障害者スポーツ協会

〒753-0072 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館2階

TEL 083-901-4065 FAX 083-901-4064

E-mail:webmaster@syospo-yamaguchi.jp

<http://syospo-yamaguchi.jp>

(担当者：児玉善志、三枝啓巳)

日 程

平成24年 1月29日(日)

9:00~9:30 受 付

9:30~9:40 開 講 式

9:40~11:40 実 技

「ヨガを取り入れた運動療法」

千鳥ヶ丘病院 管理部長
日本ヨガ療法学会認定ヨガ療法士 新谷俊雄

11:40~12:40 昼食・休憩

12:40~13:50 実 技

「AEDの使い方」

日本赤十字社山口県支部
課 長 木 村 修 司

14:00~16:30 講 義
(質疑を含む)

「高次脳機能障害を理解する」

納谷クリニック
医 師 納 谷 敦 夫

16:30~16:35 閉 講 式

受 講 申 込 書

講習会名	平成23年度障害者スポーツ指導員等レベルアップ講習会			
ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	(西暦) 年 月 日生	歳
現住所	〒 — TEL () — FAX () —			
勤務先・学校 機関・団体等 名称				
勤務先・学校 機関・団体等 所在地	〒 — 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	視覚	聴覚	内部	知的	精神	その他
補装具等	受講時に使用する補装具等をご記入ください (例：車椅子、電動車椅子、両松葉杖等)								

受講の動機	
-------	--

備考	
----	--

- 注) ・ 学生の方は学校名の欄に(学生)と明記してください。
 ・ 受講に際し、特別な配慮が必要な場合には、その内容を備考欄にご記入ください。
 ・ 準備等の都合がありますので平成24年 1月12日(木)までに申込ください。
- ※ 上記の情報は、障害者スポーツ指導員等レベルアップ講習会に関する目的のみに使用させていただきます。