

日障ス発第 46 号
令和 2 年 6 月 2 日

各都道府県・指定都市障がい者スポーツ主管部（局）長 様
各都道府県・指定都市障がい者スポーツ協会 代表者 様
各都道府県・指定都市障がい者スポーツ指導者協議会 代表者 様
各障がい者スポーツ競技団体 代表者 様
各障がい者スポーツセンター 代表者 様

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
（ 公 印 省 略 ）

令和 2 年度 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会（2）の開催について（ご案内）

平素より、障がい者スポーツの振興につきましては、格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、専門的な知識や指導技術を有し、地域の活動の中心的な役割を担う当協会公認の中級障がい者スポーツ指導員養成講習会を下記のとおり、実施することといたしました。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、下記講習会への受講について、管下の皆様にご周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本講習会の募集要項、受講申込書等は、当協会ホームページ（<http://www.jsad.or.jp/>）においても掲載をいたしますので、併せてご案内いただければ幸いです。

ご不明な点などございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

記

◆中級障がい者スポーツ指導員養成講習会（2） ※日本スポーツ協会公認指導者対象

講習日程：令和 2 年 8 月 27 日（木）～ 30 日（日）

講習会場：秋田県中央地区老人福祉総合エリア

〒010-1412 秋田県秋田市御所野下堤 5 丁目 1-1

申込期間：令和 2 年 6 月 15 日（月）～7 月 6 日（月）

※詳細については、別紙開催要項をご参照ください。

お問合せ先
公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
スポーツ推進部 担当：小島・冨永
（部直通）TEL 03-5695-5420 FAX 03-5641-1213

令和2年度
中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(2)
開催要項

1. 目的 障がい者のスポーツ振興にともない、様々な面でより専門的な知識を持ち、指導のできる指導者が望まれている。本講習会はすでに公的な資格を持ち、活動しているスポーツ指導員を対象として、その専門性を即戦力として障がい者のスポーツの普及、推進に活かすために開催する。
2. 主催 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
3. 後援 公益財団法人日本スポーツ協会
 公益財団法人秋田県体育協会
 一般社団法人秋田県障害者スポーツ協会
4. 協力 障がい者スポーツ指導者協議会 東北ブロック
 秋田県障がい者スポーツ指導者協議会
5. 期間 令和2年8月27日(木)～30日(日)
6. 会場 ◆秋田県中央地区老人福祉総合エリア
7. 講習内容 21時間の講義と8時間の実技を実施する。
 また、講習後に活動実績報告レポートを提出し、全課程の修了とする。

<講義>

①障がい各論(11.5h)
②障がい者スポーツ概論(1.5h)
③全国障害者スポーツ大会の概要(1.5h)
④義肢装具の理解(1.5h)
⑤地域での障がい者スポーツの取り組み(4h)
⑥障がい者にとってのスポーツの価値(1h)

<実技>

①車いすとスポーツ(2h)
②視覚障がい者とスポーツ(2h)
③脳原性麻痺者とスポーツ(2h)
④障がい特性に応じた水泳への導入法(2h)

<活動実績報告>

レポート提出

8. 受講対象者

公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツ指導者のうち、以下の資格保有者で、初期登録から3年以上経過している者。

コーチ1(旧:指導員)、コーチ2(旧:上級指導員)、コーチ3(旧:コーチ)、コーチ4(旧:上級コーチ)、教師、
 上級教師、ジュニアスポーツ指導員、フィットネストレーナー、スポーツプログラマー、スポーツクター、スポーツメンテニスト、
 アスレチックトレーナー、スポーツ栄養士、クラブマネージャー、アシスタントマネージャー

9. 定員 40名(定員を超えた場合は、抽選といたします)

10. 受講料 16,000円 受講料は初日受付にてお支払いください。

11. 申込み・問合せ

所定の受講申込書に記入のうえ、下記申込先まで郵送またはメールで申込みを行う(FAXは不可)。

※メールでの申込みをされる方は必ず Word 形式でお送りください。

※メール申込は、申込後 5 日以内に事務局より受信確認のメールを送ります。メールが届かない場合はご連絡ください。

※メール件名を「令和2年度中級講習会2 秋田 申込み」としてお送りください。

申込期間:令和2年6月15日(月)~7月6日(月)<必着>

◆申込み・問合せ先:公益財団法人日本障がい者スポーツ協会 スポーツ推進部 小島・冨永
〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町 2-13-6 ユニゾ水天宮ビル 3F
TEL:(部直通)03-5695-5420 FAX:03-5641-1213
E-mail: koshu-entry@jsad.or.jp

12. 受講者の決定

1) 申込用紙に記載された内容及び活動実績を確認し、受講者を決定する。

ただし、定員を超えた場合には抽選を行う。

2) 受講の可否については、本人宛に通知する(申込み締切り後、14 日程度を目安に郵送)

※申込み締め切りより、3週間を超えて通知が届かない場合は必ず事務局までご連絡ください

13. テキストについて

以下の指定テキストを使用するので個人で事前準備、または当日受付にて購入すること。

① 障がいのある人のスポーツ指導教本(初級・中級) 2,500 円(税込み)

② 全国障害者スポーツ大会競技規則集(令和2年度版) 1,000 円(税込み)

※金額は当日購入した場合です。※事前に準備する場合、購入方法は当協会HPでもご案内しています。

(https://www.jsad.or.jp/leader/leader_other_text.html)

14. 傷害保険の加入について

講習期間中の受講者に対し、主催者にて傷害保険に一括加入する(保険内容は、死亡・後遺障害 1,000 万円、入院日額 5,000 円、通院日額 3,000 円)。これ以上の補償を望む場合には各自で別途保険に加入すること。講習会参加にあたり自己の責任において健康と安全に十分留意すること。

15. 個人情報の取扱いについて

主催者は個人情報保護に関する法令に遵守し、主催者が定める「個人情報保護規定」に基づき取り扱う。なお、取得した個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用し、これ以外の目的に個人情報を利用する場合は、その旨明示し了解を得るものとする。

16. 中級障がい者スポーツ指導員の資格申請について

資格申請は、講習後に活動実績レポートを提出し、所定の申請書類の提出と資格申請費用(認定料・申請料 5,500 円、登録料 3,800 円の計 9,300 円)の納入をもって完了する。

17. その他

・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、受講が取り消される。

・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すること。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」を必ず持参し事務局に申し出ること。

・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、水着等を用意すること。(実施する講習内容や準備物については、受講の決定を通知する際に事務局より連絡する)

・手話通訳が必要な場合は、その旨を申込書に記載すること。

但し、講習会1週間前からのキャンセルはキャンセル料を徴収する。

・宿泊については、各自で手配すること。

・講習会場の駐車場の使用は、障がい当事者が対象であるため、自動車等での来場はお控えください。

・修了者には、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会会長名の修了証を授与する。

<会場案内>

◆秋田県中央地区老人福祉総合エリア

〒010-1412 秋田県秋田市御所野下堤5丁目1-1

TEL:018-829-2151

【交通手段】

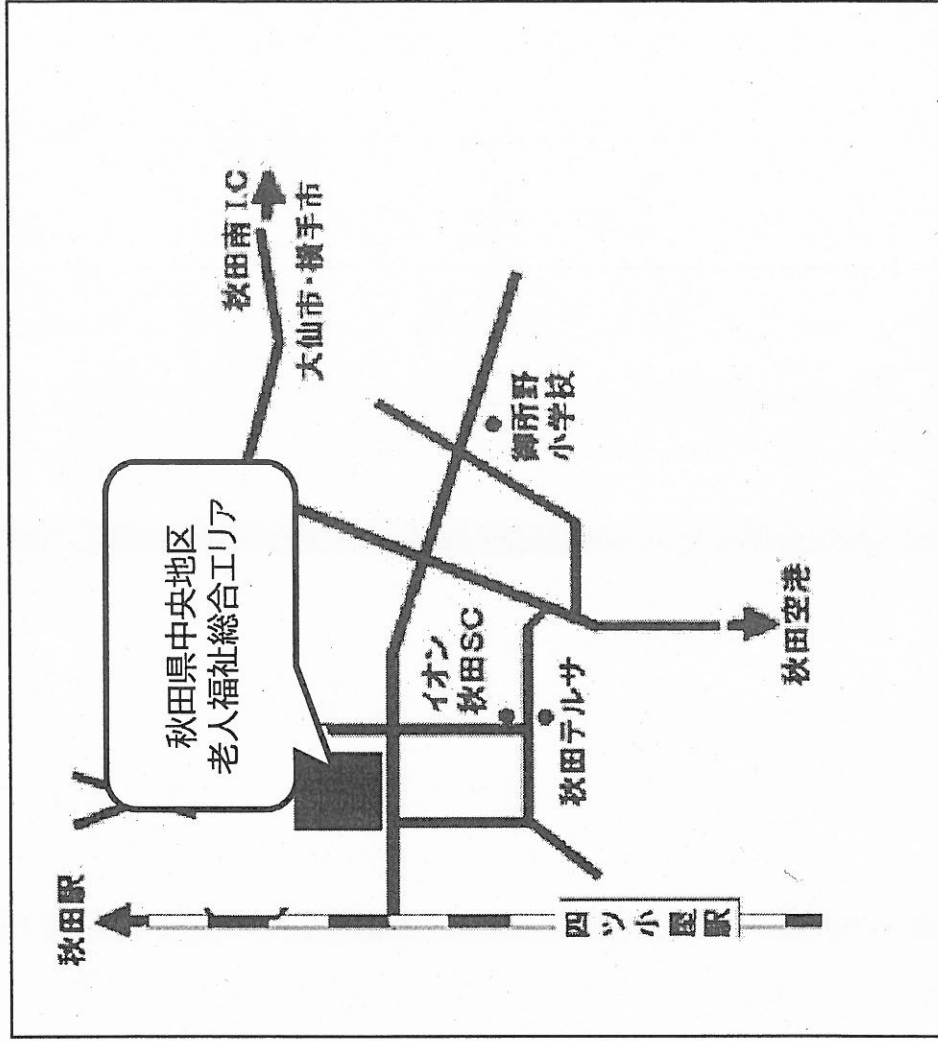
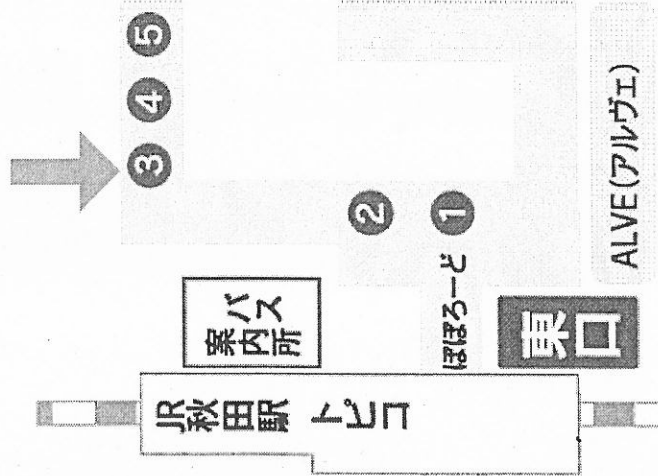
◎バス(秋田中央交通)

JR 秋田駅 東口バスターミナル ③乗り場から乗車。
『中央シルバーエリア』下車、徒歩すぐ。(乗車時間約 35 分)

●秋田中央交通バス 経路・時刻表検索

<https://www.akita-chuoukotsu.co.jp/busstop-search.html>

【東口バスターミナル】



受講申込書

講習会名	令和2年度 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(2)秋田 <small>日本スポーツ協会指導者対象</small>				
ふりがな		性	男	生年月日	西暦 19 年 月 日生
氏名		別	女	年齢	歳
JSPO資格	取得資格名称	種目名	登録番号		資格認定日
					西暦 年 月 日
					西暦 年 月 日
					西暦 年 月 日
初級障がい者 スポーツ指導員資格	有 ・ 無			「有」の場合、登録番号：	
現住所 (自宅) TEL・FAX	〒 TEL () FAX () 携帯電話 ()				
勤務先・学校等 名称					
勤務先・学校等 所在地 TEL・FAX	〒 TEL () 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 <small>日中に連絡が取れるもの</small>					
専門スポーツ種目 <small>(自身のスポーツ歴)</small>					
活動経歴(例;○年～○年、○○バレーボール部コーチ、○年～現在、○○スポーツクラブで児童を対象に週2回指導 等)					
(西暦)					
年					
年					
年					
年					
本講習会の受講動機					
障がいの有無 <small>(いずれかに○)</small>	有 ・ 無		車椅子使用の有無 <small>(いずれかに○)</small>		有 ・ 無
障がい名			手話通訳の有無 <small>(いずれかに○)</small>		有 ・ 無
講習会使用テキスト <small>(いずれかに○) ※必ず準備すること</small>	個人で準備する・当日購入する		障がいのある人のスポーツ指導教本 <small>(初級・中級)</small>		2,500円
	個人で準備する・当日購入する		全国障害者スポーツ大会競技規則集 令和2年度版		1,000円

※受講者名簿を作成します。勤務先所在地(ない場合は現住所)の市町村名までと、勤務先名を記載します。
上記の個人情報は、中級障がい者スポーツ指導員養成講習会に関する目的のみに使用いたします。