

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)

2019 年度 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(3)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、管下の皆様にご案内いただきますよう、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

2019 年度中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(3) (日本スポーツ協会公認指導者対象)

会 場 : 東京都障害者総合スポーツセンター(東京都北区)

日 程 : 令和元年 11 月 22 日(金)~11 月 25 日(月)

※詳細については、別紙の各開催要項をご参照ください。

( 担当 )

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 小塩・富永

(部直通)TEL 03-5695-5420 FAX 03-5641-1213



# 2019年度 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(3) 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  
公益社団法人東京都障害者スポーツ協会
4. 協力 東京都障害者総合スポーツセンター  
障がい者スポーツ指導者協議会 関東ブロック  
東京都障害者スポーツ指導者協議会
5. 期間 令和元年11月22日(金)～25日(月)
6. 会場 ◆東京都障害者総合スポーツセンター  
〒114-0033 東京都北区十条台1-2-2  
Tel 03-3907-5631 Fax 03-3907-5613  
HP 及び <http://tsad-portal.com/mscd>
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>

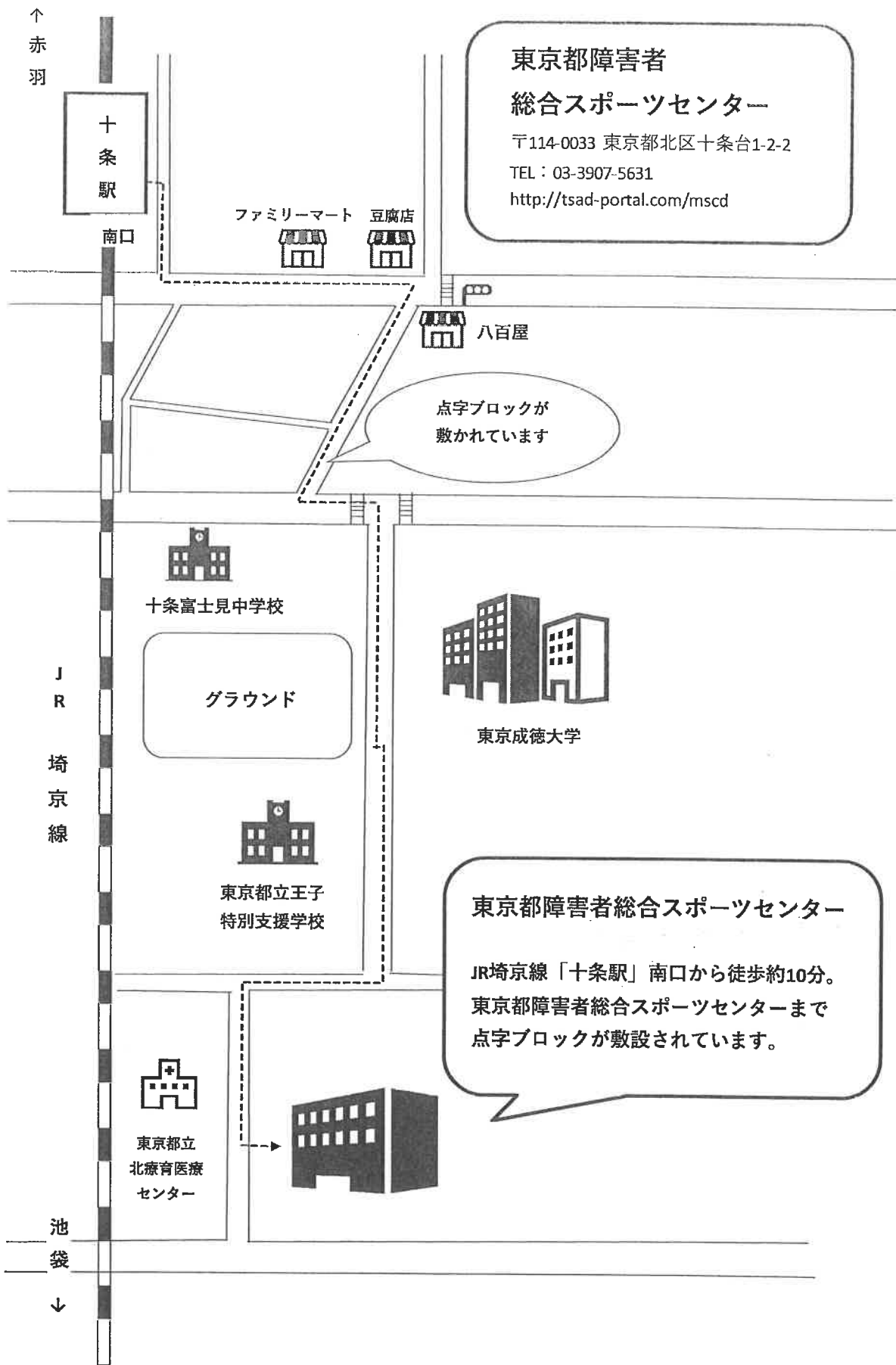
①車いすとスポーツ(2h)
②視覚障がい者とスポーツ(2h)
③脳原性麻痺者とスポーツ(2h)
④障がい特性に応じた水泳への導入法(2h)

## <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。  
J-チ1(旧:指導員)、J-チ2(旧:上級指導員)、J-チ3(旧:J-チ)、J-チ4(旧:上級J-チ)、教師、上級教師、ジュニアスポーツ指導員、フィットネストラナー、スポーツカメラマン、スポーツライター、スポーツライター、アスリートトレーナー、スポーツ栄養士、クラブマネージャー、アスリートマネージャー
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。

18. 会場案内



# 受講申込書

講習会名	2019年度 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会(3) 東京				
ふりがな		性	男	生年月日	西暦 19 年 月 日生
氏名			女	年齢	歳
JSP0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○○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				
	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		車いす使用の有無 (いずれかに○)		有 ・ 無
障がい名			手話通訳の有無 (いずれかに○)		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		新版 障がい者スポーツ指導教本 (初級・中級)		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 2019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。