

令和元年度 香川県障害者スポーツ指導者研修会開催要項

- 1 趣 旨 県内の障害者スポーツ指導者のさらなる意識啓発、資質向上を図るための研修会を開催する。
- 2 主 催 香川県障害者スポーツ協会
- 3 協 力 香川県障がい者スポーツ指導者協議会
- 4 後 援 香川県教育委員会（予定）
- 5 日 時 令和2年3月14日（土） 13：30～16：30
- 6 会 場 かがわ総合リハビリテーション福祉センター 第1研修室、体育館
高松市田村町1114 TEL（087）867-7686
- 7 対象者 競技団体指導者及び関係者、障害者スポーツ指導員
特別支援学校教員等、障害者施設等関係者、その他
- 8 内 容 13:30～13:35 開会
(日 程) 13:40～15:00 講義 「障害者スポーツの運動導入段階から地域アスリート、
トップアスリートへの介入・サポート方法について」
講師 福島県立医科大学附属病院 リハビリテーションセンター
理学療法士
日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツトレーナー
上級障がい者スポーツ指導員 野村 潤 氏
15:00～15:10 質疑応答
15:15～16:15 実技 「障がい児・者に対する運動導入段階への介入方法の実際」
講師 同 上 野村 潤 氏
上級障がい者スポーツ指導員 井原 愛 氏
16:15～16:25 質疑応答
16:25～16:30 閉会
- 9 参加申込 別紙により下記宛、令和2年2月28日（金）必着で申し込むこと。

〒761-8057 高松市田村町1114 かがわ総合リハビリテーションセンター内 香川県障害者スポーツ協会事務局 あて TEL（087）867-7687 FAX（087）866-7690 （FAXでの申込みも可）
--
- 10 参加料 無料
- 11 定 員 50名
- 12 その他 当日は、実技のできる服装でご参加ください。（体育館シューズを持参のこと）

【個人用申込用紙】

令和元年度 香川県障害者スポーツ指導者研修会

参 加 申 込 書

(ふりがな) 氏 名	年齢 歳
住 所 (連絡先)	〒 TEL — —
所 属	
競 技 名 (所有資格)	
備 考	

※本件で得た個人情報は、当研修会関係事務においてのみ使用いたします。

送付先：香川県障害者スポーツ協会

TEL 087-867-7687 FAX 087-866-7690

【団体用申込用紙】

令和元年度 香川県障害者スポーツ指導者研修会

参加申込書(団体)

団体名		
連絡先 (代表者)	〒	
参加者	TEL	— —
	氏名(年齢)	所有指導者資格

※本件で得た個人情報は、当研修会関係事務においてのみ使用いたします。

送付先：香川県障害者スポーツ協会

TEL 087-867-7687 FAX 087-866-7690