

令和７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 香川県パラ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８年３月８日（日） ９：３０～１１：３０
- 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
高松市田村町１１１４ TEL（０８７）８６７－７６８７
- 7 対象者 競技団体指導者及び関係者、パラスポーツ指導員、特別支援学校教員等
障害者施設等関係者、その他
- 8 内 容 9:30～ 9:35 開会
(日 程) 9:40～11:10 講演 演題「生徒や選手との関わり方
～日常生活や運動指導について～」
講師 香川県パラ水泳協会理事長 田中 伸弥 氏
11:10～11:25 質疑応答
11:25～11:30 閉会
- 9 参加申込 別紙により下記宛、令和８年２月２７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
E-mail psa2@kagawa-syosupo.net
(FAX、E-mailでの申込みも可。ただし、FAXの場合は、必ず着信の
確認をしてください)
- 10 参加料 無料
- 11 定 員 ５０名程度
(定員を大幅に超えた場合は、団体の申込みの上限を設ける場合がありますので
その旨ご了承ください)
- 12 その他 インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染防止のためのマスクの着用については
各自の判断でよろしくお願いいたします。

令和 7 年度 香川県障害者スポーツ指導者研修会

参 加 申 込 書 (個 人)

(ふりがな) 氏 名	年齢 歳
住 所 (連絡先)	〒 Tel — — E-mail :
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

〒 7 6 1 - 8 0 5 7 高松市田村町 1 1 1 4

かがわ総合リハビリテーションセンター内

TEL 0 8 7 - 8 6 7 - 7 6 8 7 FAX 0 8 7 - 8 6 6 - 7 6 9 0

E-mail : psa2@kagawa-syosupo.net

令和 7 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)	〒 TEL — — E-mail :	
参 加 者	(ふり 氏が (がな) 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

〒 7 6 1 - 8 0 5 7 高松市田村町 1 1 1 4

かがわ総合リハビリテーションセンター内

TEL 0 8 7 - 8 6 7 - 7 6 8 7 FAX 0 8 7 - 8 6 6 - 7 6 9 0

E-mail : psa2@kagawa-syosupo.net