

平成 30 年 2 月 9 日

関 係 各 位

宮城県障害者スポーツ協会
会 長 小 玉 一 彦

(公印省略)

平成 29 年障がい者スポーツ指導者研修会の開催について (ご案内)

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、障害者スポーツの振興に関しまして、多大なるご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、「宮城県地域生活支援事業」の一環として、標記研修会を別紙要項により開催することとなりましたので、受講者を募集いたします。

障害のある人がスポーツ活動を行うには、多くの方々の理解と参加が必要であり、「障害のある人と一緒にスポーツを楽しみたい!」、「スポーツ大会などのお手伝いをしてみたい!」と思っている方に対し、是非ともこの講習会でサポートの仕方などを身に付けていただき、宮城県内の障害のある方のスポーツ活動をご支援頂きたいと考えております。

つきましては、募集要項を送付させていただきますので、つきましては、募集要項を送付させていただきますので、受講についてご検討下さいますよう、宜しく願い申し上げます。

記

- 1 実施種目 ①障がい者水泳 (FCS クラス分け) 実施日 : 3 月 24 日
②シッティングバレーボール 実施日 : 3 月 18 日
- 2 配布物 開催要項・受講申込書

【事務局】

〒983-0836 仙台市宮城野区幸町 4-6-2
TEL : 022-257-1005 / FAX : 022-257-1062
e-mail : kensupo1988@poplar.ocn.ne.jp

障がい者水泳 ～FCS クラス分け研修会～ 開催要綱

- 【目的】 県内の障害者スポーツ指導者の資質向上と活動促進、及び指導者の連帯感を深めることを目的として開催する。
- 【主催】 宮城県障害者スポーツ協会
- 【共催】 東北身体障がい者水泳連盟
- 【対象者】 障がい者水泳にかかわる意思のある方で、クラス分けに興味のある方
- 【日時】 平成 30 年 3 月 24 日 (土) 10:00 ～ 11:50
- 【会場】 仙台市鶴ヶ谷市民センター (第 2 会議室) 仙台市宮城野区鶴ヶ谷 2 - 1 - 7
- 【日程・内容】

時間	内容
9:45 ～ 9:55	受付
10:00 ～ 12:00	講義 「FCS クラス分け」 1) 障がい者水泳とは 2) クラス分けの必要性 3) クラス分けの手順 4) ルールエクセプション 講師 東北身体障がい者水泳連盟 技術支援員 齋藤真一氏

- 【受講料】 500 円 (資料代等)
※ 当日受付にて徴収。釣り銭の無いように用意すること
- 【参加申込】 <申込方法> 別紙申込書に必要事項を記入の上、下記申込先へ郵送または FAX にて申し込むこと。
<申込先> 宮城県障害者スポーツ協会事務局
〒983-0836 仙台市宮城野区 幸町 4 - 6 - 2
<申込締切> 平成 30 年 3 月 9 日 (金) 消印有効
- 【その他】 1) 公認スポーツ指導者は、指導員手帳を持参すること
2) 受講の取り消しは 3 月 22 日 17:00 までに連絡すること。
3) 東北身体障がい者選手権のクラス分け委員の養成のための研修会です。
なお、2 回目の研修 (実技研修) を開催する予定です。
また、東北選手権大会のクラス分は 6 月 2 日に実施する予定です。

障がい者水泳～FCS クラス分け研修会～研修会 受講申込書

ふりがな			性別	
氏名			男 ・ 女	
生年月日	昭和 / 平成		年齢	
	年	月	日	歳
所属				
住所	〒			
TEL / FAX				
e-mail				
資格	<input type="checkbox"/> 公認障がい者スポーツ指導者 上級 / 中級 / 初級 <input type="checkbox"/> その他資格 () <input type="checkbox"/> なし			
障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (障害名)			
	車椅子の使用 あり なし 手話通訳等 要 不要			
備考	過去に FCS クラス分け研修受講の有無 (あり ・ なし)			
	東北身体障がい者選手権大会の FCS クラス分委員 (6月2日実施) としての参加希望 (希望する ・ 希望しない)			

※ 申込書に記載された個人情報は、本研修会以外の目的に使用することはありません。

平成 29 年度障がい者スポーツ指導者研修会 開催要綱

【目的】 県内の障害者スポーツ指導者の資質向上と活動促進、及び指導者の連帯感を深めることを目的として開催する。

【主催】 宮城県／宮城県障害者スポーツ協会

【日時】 平成 30 年 3 月 18 日（日） 12:40 ～ 14:30

【会場】 カメイアリーナ仙台 仙台市太白区富沢 1-4-1

【実施種目】 シットイングバレーボール

【日程・内容】

時間	内容
12:15 ～ 12:30	受付
12:40 ～ 14:30	講義・実技 シットイングバレーボール (講師) 仙台第2塩化リソチーム

【受講料】 500 円（保険料・資料代含む）

※ 当日受付にて徴収。釣り銭の無いように用意すること

【参加申込】 <申込方法> 別紙申込書に必要事項を記入の上、下記申込先へ郵送または FAX にて申し込むこと。

<申込先> 宮城県障害者スポーツ協会事務局

〒983-0836 仙台市宮城野区幸町 4-6-2

FAX : 022-257-1062

<申込締切> 平成 30 年 3 月 12 日（月）消印有効

- 【その他】
- 1) 実技研修なので、運動着で参加すること。また、室内用シューズを持参すること。
 - 2) 指導員手帳を持参すること。
 - 3) 受講の取り消しは事前に連絡すること。
 - 4) 駐車場は体育館有料駐車場を利用してください。
 - 5) 4 月 14～15 日開催の東北シットイングバレーボール大会（会場：仙台市宮城野体育館）への指導者協議会チームの選手募集も兼ねた研修会です。

平成 29 年度 障がい者スポーツ指導者研修会 受講申込書

(実施種目：シッティングバレーボール)

ふりがな			性別	
氏名			男 ・ 女	
生年月日	昭和 / 平成		年齢	
	年	月	日	歳
所属				
住所	〒			
TEL / FAX				
e-mail				
資格	<input type="checkbox"/> 公認障がい者スポーツ指導者 上級 / 中級 / 初級 <input type="checkbox"/> その他資格 () <input type="checkbox"/> なし			
障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (障害名)			
	車椅子の使用 あり なし 手話通訳等 要 不要			
備考	東北シッティングバレーボール大会への参加希望 (する ・ しない)			

※ 申込書に記載された個人情報は、本研修会以外の目的に使用することはありません。

障がい者水泳 ～FCS クラス分け研修会～ 開催要綱

【目的】 県内の障害者スポーツ指導者の資質向上と活動促進、及び指導者の連帯感を深めることを目的として開催する。

【主催】 宮城県障害者スポーツ協会

【共催】 東北身体障がい者水泳連盟

【対象者】 障がい者水泳にかかわる意思のある方で、クラス分けに興味のある方

【日時】 平成 30 年 3 月 24 日 (土) 10:00 ～ 11:50

【会場】 仙台市鶴ヶ谷市民センター (第 2 会議室) 仙台市宮城野区鶴ヶ谷 2-1-7

【日程・内容】

時間	内容
9:45 ～ 9:55	受付
10:00 ～ 12:00	講義 「FCS クラス分け」 1) 障がい者水泳とは 2) クラス分けの必要性 3) クラス分けの手順 4) ルールエクセプション 講師 東北身体障がい者水泳連盟 技術支援員 齋藤真一氏

【受講料】 500 円 (資料代等)

※ 当日受付にて徴収。釣り銭の無いように用意すること

【参加申込】 <申込方法> 別紙申込書に必要事項を記入の上、下記申込先へ郵送または FAX にて申し込むこと。

<申込先> 宮城県障害者スポーツ協会事務局

〒983-0836 仙台市宮城野区 幸町 4-6-2

<申込締切> 平成 30 年 3 月 9 日 (金) 消印有効

【その他】 1) 公認スポーツ指導者は、指導員手帳を持参すること
2) 受講の取り消しは 3 月 22 日 17:00 までに連絡すること。
3) 東北身体障がい者選手権のクラス分け委員の養成のための研修会です。
なお、2 回目の研修 (実技研修) を開催する予定です。
また、東北選手権大会のクラス分は 6 月 2 日に実施する予定です。

障がい者水泳～FCS クラス分け研修会～研修会 受講申込書

ふりがな			性別	
氏名			男 ・ 女	
生年月日	昭和 / 平成		年齢	
	年	月	日	歳
所 属				
住 所	〒			
TEL / FAX				
e-mail				
資 格	<input type="checkbox"/> 公認障がい者スポーツ指導者 上 級 / 中 級 / 初 級 <input type="checkbox"/> その他資格 () <input type="checkbox"/> なし			
障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (障害名)			
	車椅子の使用 あり なし 手話通訳等 要 不要			
備 考	過去に FCS クラス分け研修受講の有無 (あり ・ なし)			
	東北身体障がい者選手権大会の FCS クラス分委員 (6月2日実施) としての参加希望 (希望する ・ 希望しない)			

※ 申込書に記載された個人情報は、本研修会以外の目的に使用することはありません。