

神奈川県障害者スポーツサポーター養成講習会

受講資格：県内在住または在勤、在学の平成 29 年 4 月 1 日現在、12 歳以上の者。また、県内の障害者スポーツに関する各種大会・イベント等においてボランティアとして活動する意志のある者。
※講習会修了者は神奈川県障害者スポーツサポーターとして登録します。

申込方法：下記申込書に必要事項を記入し、申込期日までに**郵送または FAX** で申込みをしてください。

注意事項：都合によりカリキュラムの一部が変更になる場合がありますのでご了承ください。

講習会カリキュラム

	時 間	科 目	内 容
1 日 目	9:30～9:40	開 講 式	養成講習会受講にあたって
	9:40～11:00	身体障害者の理解	身体が不自由な人とは
	11:10～12:10	聴覚障害についての基礎知識	聴覚障害に対する正しい理解とコミュニケーション方法
	13:00～14:30	介助方法の体験	車椅子利用者への介助体験
	14:40～16:00	介助方法の体験	視覚障害者への誘導法体験
2 日 目	9:30～10:30	知的障害者の理解	特性・対応・配慮について
	10:40～11:40	精神障害者の理解	特性・対応・配慮について
	11:50～12:30	神奈川県の取組み	神奈川県における障害者スポーツへの取組み
	13:30～16:20	障害者スポーツの体験	・車椅子バスケットボール ・ボッチャ
	16:20～16:30	閉 講 式	修了証交付

※2日間受講して修了となります。

受 講 申 込 書

平成 年 月 日

住 所	〒 ー		
氏 名	フリガナ 男 ・ 女 (歳)		
勤 務 先 学 校 名		受講 希望回	第 回
連 絡 先	TEL () ー FAX () ー		
メールアドレス			
保護者同意書 (18歳未満の受講希望者)			
保護者氏名	印		

※18歳未満(高校生以下)の方は保護者の同意が必要となります。

※この個人情報は本講習会、サポーター登録・活動以外の目的では使用いたしません。

※学校等、団体で申し込まれる場合は、申込書を取りまとめの上、一括で郵送してください。

※必要に応じて、本用紙をコピーして使用してください。

<申込先> 〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4-2 神奈川県社会福祉会館内
公益財団法人神奈川県身体障害者連合会 障害者スポーツサポーター養成講習会 担当者
TEL 045-311-8744 FAX 045-316-6860