

# 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2019年4月1日現在、12歳以上の者。また、県内の障がい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、申込期限までに郵送またはFAXで申込みをしてください。

## 2019年度障害者スポーツサポーター養成講習会カリキュラム（予定）

	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	身体障がい者の理解	身体が不自由な人とは
	11:10～12:10	聴覚障がい者の理解	基礎知識とコミュニケーション法
	13:00～14:30	介助方法の体験	車いす利用者への介助体験
	14:40～16:00	介助方法の体験	視覚障がい者への誘導法体験
2 日 目	9:30～10:30	知的障がい者の理解	特性・対応・配慮について
	10:40～11:40	精神障がい者の理解	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がい者スポーツへの取組み
	13:30～16:20	障がい者スポーツの体験	車いすバスケットボール、ポッチャ
	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。

※都合によりカリキュラムの一部（順番や開始時間、終了時間等）が変更になる場合があります。

## 受講申込書

2019年 月 日

ふりがな		性別	年齢	受講希望回
氏名		男・女	歳	第 回
障がいの有無	有・無 有の場合は障がい名を記入（ ）			
住所	〒			
連絡先	TEL（ ） - FAX（ ） -			
勤務先 学校名				
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 045-311-8736 FAX 045-316-6860