

◆◇◆令和4年度 地域特別研修会 ◆◇◆

障がい者スポーツ指導者研修会開催要項(九州ステップアップ研修会)

1. 目的 本研修会は地域の公認障がい者スポーツ指導員の資質向上と指導員個々のレベルアップを図ることを目的に開催する。
2. 主催 障がい者スポーツ指導者協議会九州ブロック  
公益財団法人 日本パラスポーツ協会
3. 主管 障がい者スポーツ指導者協議会九州ブロック指導部会  
熊本障がい者スポーツ指導者協議会
4. 後援 熊本県障害者スポーツ・文化協会  
(予定)
5. 日時・会場 **令和5年1月15日 日曜日 10時～16時**  
熊本市総合体育館・青年会館  
〒862-0941 熊本市中央区出水2-7-1 TEL:096-385-1010
6. 対象者 公認障がい者スポーツ中級・上級指導員 定員：40名程度  
(但し、開催県の指導者協議会所属の初級指導員と認定校所属の学生も受講対象とする)  
\*開催県以外の初級者等で受講希望者は事務局へ相談のこと。
7. 参加費 1000円 (当日、受付時に徴収します)
8. 講座内容 別紙のとおり
9. 申し込み方法 所定の用紙に必要事項を記入の上、郵送・Fax・メールにてお申込みください。  
又は下記 URL か QR コードよりお申込みください。※事前に質問等があれば記入してください。  
<https://forms.gle/VLBYPUjk9XdSVynn6>
10. 申込み締切り **令和4年12月28日(水)まで**  
申込期間終了後に研修会の詳細内容等を送付いたします。
11. 申込先・問合せ  
障がい者スポーツ指導者協議会九州ブロック事務局 担当 福田直美  
〒815-0031 福岡市南区清水1-17-15 (福岡市立障がい者スポーツセンター内)  
電:080-3223-3177(火～金 13時～18時) FAX:092-303-8727  
E-mail [kyuburo@mqc.biglobe.ne.jp](mailto:kyuburo@mqc.biglobe.ne.jp) URL <http://www.kyuburo.jp/>
12. その他
  - ・本研修会は、日本パラスポーツ協会が定める「講習会・研修会開催における新型コロナウイルス感染症対策」に沿って実施します。参加者は体調チェックシートに研修会7日前から直前までの体調を記入し、研修会当日に提出をお願いします。
  - ・新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては中止や変更が生じることがあります。
  - ・申込書に記載された個人情報につきましては、本研修会以外の目的に使用することはありません。



◆◇◆令和4年度 地域特別研修会◆◇◆

障がい者スポーツ指導者研修会(九州ステップアップ研修会) 日程

日程	時間	内容	担当・講師等
1月15日(日)	9時30分～	受付 青年会館ホール ( )	熊本障害者スポーツ指導者協議会
	10時～	開会式	障がい者スポーツ指導者協議会 九州ブロック会長 山口 幸彦 熊本障害者スポーツ指導者協議会 会長 辻 啓司
	10時10分～ 11時20分	講義1 ( 室) (仮) パラスポーツを取り巻く現状と展望	日本パラスポーツ協会を予定
	11時30分～ 13時	講義2 ( 室) スポーツのインテグリティと指導者に 求められる資質(初級新科目)	西九州大学 山田 力也
	13時～ 13時50分	休憩・昼食	
	14時～ 15時30分	講義3 ( 室) コミュニケーションスキルの基礎 (初級新科目)	九州ルーテル学院大学 永野 典詞

\*都合により講座・講師等の変更があります。

～アクセス～



**熊本市総合体育館・青年会館**

〒862-0941 熊本県熊本市中央区出水2-7-1

TEL : 096-385-1010

**① JR熊本駅より市電利用**

JR熊本駅東口 熊本市電「熊本駅前」電停より乗車、「市立体育館前」または「商業高校前」下車 徒歩10分

**② JR熊本駅よりバス利用**

「熊本駅前」乗車 「砂取小前」下車 徒歩3分  
または「熊本商業高校前」下車 徒歩3分

FAXでお申込みの場合

092-303-8727

◆◇◆令和4年度 地域特別研修会◆◇◆

障がい者スポーツ指導者研修会（九州ステップアップ研修会） 申込書

ふりがな				男・女	年齢	歳
氏名						
指導員資格	初級・中級・上級・スポーツコーチ・認定校・その他					
令和4年度の公認登録番号(必須)			活動地			
現住所	(〒 - )					
日中の連絡先	携帯番号等 ( ) - ( ) - ( ) ファクス ( ) - ( ) - ( ) メールアドレス:					
所属先又は勤務先						
所属先又は勤務先住所	(〒 - )					
	電話番号 ( ) -					
競技団体所属の有無	有・無	有の場合は				
		団体名				
		競技種目				
障がいの有無	有・無	有の場合は障がいの内容・程度		手話	有・無	
				車いす	有・無	
連絡事項等	※事前に質問がある場合も記入してください。					

※令和4年12月28日(水)までに必着のこと。