

平成 28 年度 全国障害者スポーツ大会障害区分判定研修会
開催要項

1. 目的 全国障害者スポーツ大会の障害区分について理解を深めるとともに、様々な事例検討を通じ、地域での障害区分判定の実践や、選手、関係者に指導する為の知識・技術を身につける機会とする。
2. 主催 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
3. 後援 愛媛県 松山市 松山市社会福祉協議会
4. 協力 愛媛県障がい者スポーツ協会 愛媛県障がい者スポーツ指導者協議会
障がい者スポーツ指導者協議会（中四国ブロック）
5. 日時 平成 28 年 7 月 2 日(土)～3 日(日)
受付開始：7 月 2 日(土) 9:30～(予定) 終了解散：7 月 3 日(日) ～15:00(予定)
6. 会場 松山市総合福祉センター
〒790-0808 愛媛県松山市若草町 8-2 TEL:089-921-2111
<http://hecoman.matsuyama-wel.jp/page0110.html>
7. 内容 障害区分判定についての講習会(平成 28 年度競技規則改正内容を含む。)
1)全国障害者スポーツ大会障害区分と競技規則について
2)事例検討および判定演習
3)その他
8. 定員 60 名(定員を超える場合は抽選予定)
9. 受講条件 以下のいずれかに該当する者。
1)各都道府県・指定都市において全国障害者スポーツ大会選手団の障害区分判定を行っている者で、各都道府県・指定都市の障がい者スポーツ協会の推薦がある者。
2)日本障がい者スポーツ協会公認中級・上級指導員、または障がい者スポーツ医、障がい者スポーツトレーナーの資格を有し、各都道府県・指定都市の障がい者スポーツ協会又は指導者協議会の推薦がある者で、今後、全国障害者スポーツ大会の障害区分判定に関わる予定がある者。
3)全国障害者スポーツ大会開催県及び開催を控える県において、選手団申込受付等で障害区分判定に関わる予定がある者で、各都道府県・指定都市からの推薦がある者。
9. 参加費 10,000 円(資料代含む) ※当日受付時にお支払いください。
10. テキスト代 研修会では、指定されたテキスト「全国障害者スポーツ大会競技規則集(平成 28 年度版) 1,000 円(税込)」を使用します。持っていない者は、所定の注文書にその旨を記載し、必ず事前に購入すること。

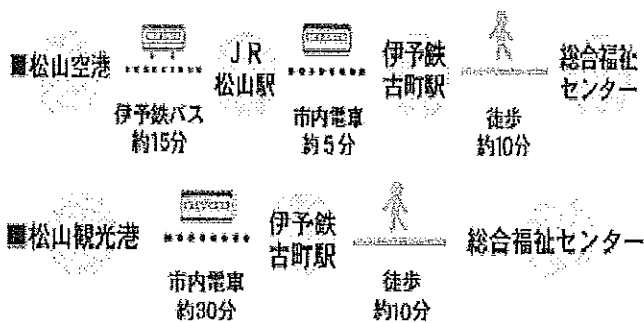
11. 申込方法 同封の申込書および推薦書をご記入(押印)のうえ、下記まで郵送ください。
 〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町 2-13-6 ユニゾ水天宮ビル 3階
 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会 スポーツ推進部
 *申込期間 平成 28 年 4 月 25 日(月)~5 月 20 日(金)必着

12. その他
- 1)受講決定者には本人宛に通知いたします(申込み締切り後、14 日以内に郵送にて通知予定)。なお、受講決定者には、通知の際に障害区分判定の症例報告を含めた「事前課題」の書類を併せて送付いたしますので、必ず指定された期日までにご提出ください。「事前課題」は、研修会での事例検討時に使用いたします。
 - 2)全日程に参加した方に対して受講証明書を発行いたします。
 - 3)宿泊の手配は各自でお願いいたします。
 - 4)研修会参加者には、事故と傷害に備えての保険を主催者において一括加入いたします。補償内容は、死亡・後遺障害 1,000 万円、入院日額 5,000 円、通院日額 3,000 円です。これ以上の補償を望む場合には個人で別途保険に加入してください。

※上記の開催要項は、諸事情により変更になることがあります。その際は随時ご連絡いたします。

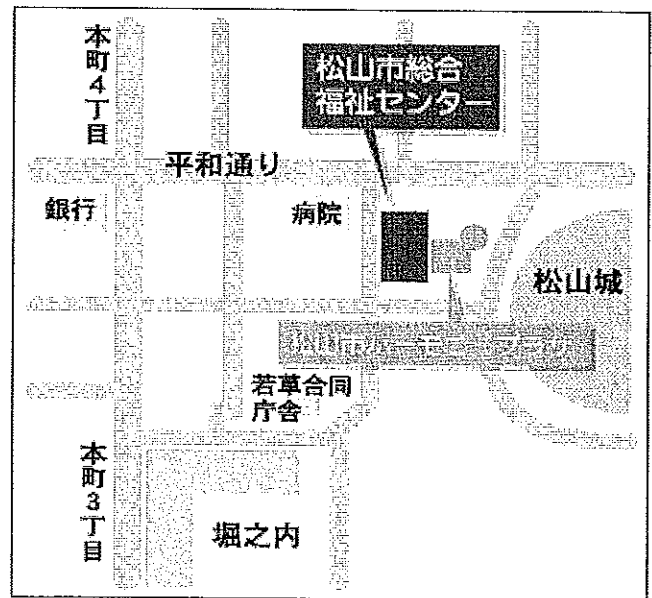
《会場案内》

●最寄り駅～会場までのアクセス



●駐車場

地下駐車場スペース 約80台



受講申込書

講習会名	H28年度 全国障害者スポーツ大会障害区分判定研修会				
ふりがな	性別	男・女	生年月日 年 月 日 年齢	西暦 19 年 月 日生	
氏名				歳	
資格種別 (いずれかに○)	中級・上級 スポーツ医・スポーツトレーナー		スポーツ指導者 登録番号	番	
障がいの有無 (いずれかに○)	有・無	手話通訳の必要 (いずれかに○)	有・無	車椅子の使用 (いずれかに○)	有・無
自宅 TEL・FAX	〒 TEL () FAX ()				
メールアドレス					
勤務先					
勤務先所在地 TEL・FAX	〒 TEL () FAX ()				
推薦団体名					
推薦団体における 区分判定の実績	<活動の詳細について詳しく記入ください>				
<開催要項9.受講条件 で該当するもの1つに ○を記入ください>					
1)	2)	3)	※地域大会等における障害区分判定業務、全国障害者スポーツ大会の選手派遣に関する障害区分判定業務等に今後関わっていく予定の方もご記入ください		
希望研修内容 ※希望する内容に ○をつけてください	A	判定が難しい事例の演習（グループワークを通して考える）			
	B	数多くの事例に触れ、判定の知識・経験をさらに磨きたい（多くの事例判定実践）			
	C	正しい判定手順を学び、障害区分判定の基礎を学びたい（判定手順の獲得）			
	D	行政担当者として、障害区分の基礎を学びたい			
備考	※ 勤務先等の名称については、受講者名簿に記載させていただきます。				
講習会使用 テキストの購入	使用テキスト：全国障害者スポーツ大会競技規則集（平成28年度版） ※持っていない方は別紙注文書に必要事項を記入し、必ず事前に購入ください				
郵便物の発送先	< 勤務先 ・ 自宅 > ※どちらかに○をつけてください				

※上記の個人情報は、本講習会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用させていただきます。

<記入上の注意>

1. 登録番号を再度確認すること。不明の場合は、申込み先へ連絡し確認をすること。
2. 連絡事項等あれば備考欄に記載すること。
3. 受講申込みの際は、本受講申込書と推薦書を添付し申し込むこと。

平成 28 年度 全国障害者スポーツ大会障害区分判定研修会

推 薦 書

記入日 H28 年 月 日

推薦を受ける者 (受講希望者氏名)	推薦順位 : _____ 位 <small>(複数名を推薦する際に記入)</small>
推薦団体内での障害区分判定の履歴 (期間、内容を記載ください。)	
推薦の理由	
推薦団体名 団体代表者名	印
推薦団体住所 (文書送付先)	〒
推薦団体連絡先	TEL : () FAX : ()
本書作成者名	印

<注意>

- ・ 複数名の参加申し込みがある場合は、この用紙をコピーしてお使いください。
- ・ 複数の受講申込みをされる場合は、必ず優先順位をお知らせください。
- ・ 推薦団体は、推薦者の団体内での役割、活動実績、および今後の推薦者の貴団体での役割等を踏まえ、本書を作成ください。

平成 28 年度版 全国障害者スポーツ大会競技規則集 注文書

【個人用】

ご希望の方は下記に必要事項を記入し、FAXにてお申込みください。

連絡先: 03-5695-5420 (直通) 日本障がい者スポーツ協会 スポーツ推進部 指導者育成課

《 申込手順 》

1. 注文書に必要事項記入して FAX してください。⇒ FAX: 03-5641-1213
2. 下記の口座へお振り込みください。
3. 入金確認後、冊子を発送いたします。

定 価 (税 込)	1,000円	
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 送料は無料です。 ・ ご入金にかかる振込手数料は、ご負担いただきますようお願いいたします。 	
振込先	銀 行 名	みずほ銀行
	支 店 名	小舟町支店 (コブナチヨウ)
	預金種類	普 通
	口座名義	ザイ) ニホンシヨウガイシヤスポー ツキヨウカイシユウエキグチ 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会 収 益 口
	口座番号	1 1 3 4 7 0 9

以下に、必要事項を全てご記入ください。

(申込日 年 月 日)

申込者名			
振込名義	※申込者名と振込名義が異なる場合はご記入下さい。		
宛 先	〒		
アパート・ビル マンション名	※部屋番号まで必ずご記入下さい。		
受取希望日	H28 年 月 日まで必着希望 (H28 年度 区分判定研修会 使用分)		
電話番号		部 数	部
緊急連絡先 (携帯電話番号)			