

平成 29 年 1 月 13 日

各都道府県・指定都市障がい者スポーツ協会 代表者 様
各都道府県・指定都市障がい者スポーツ指導者協議会 代表者 様
各障がい者スポーツセンター 代表者 様
日本障がい者スポーツ協会登録競技団体 代表者 様
日本パラリンピック委員会加盟競技団体 代表者 様

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
(公印省略)

平成 28 年度 ステップアップ研修会 (2) の開催について (ご案内)

平素より、障がい者スポーツの振興につきましては、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さてこの度、わが国における障がい者スポーツの振興と、競技力向上にあたる障がい者スポーツ指導者の資質および指導力の向上を目指した標記研修会を、下記のとおり、実施することになりました。

つきましては、ご多忙中とは存じますが、標記研修会の実施について、多くの方々へご案内いただき積極的にご参加くださいますようよろしくお願い申し上げます。

また、同封書類の本研修会開催要項、受講申込書等については、併せて、当協会ホームページ (<http://www.jsad.or.jp/>) に掲載をいたしますので、ご案内いただければ幸いです。

ご不明な点などございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

なお、本研修は、先にご案内させていただいたステップアップ研修会 (1) と同じ内容を実施いたします。

記

- 名 称 : 平成 28 年度ステップアップ研修会 (2)
テーマ : 「障がい者のからだづくりを支援する」
～スポーツ前後の基本的なケア～
主 催 : 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
日 時 : 平成 29 年 3 月 18 日 (土) 10:15～16:00 (受付開始 9:45～)
会 場 : 戸山サンライズ
〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1
受講対象: 公認障がい者スポーツ指導者 (障がい者スポーツ指導員 (初級・中級・上級)、障がい者スポーツコーチ、障がい者スポーツ医、障がい者スポーツトレーナー)、その他

※同封書類: 研修会開催要項、研修会受講申込書

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 指導者育成課 屋敷・山下
(課直通) TEL 03-5695-5420 FAX 03-5641-1213

平成 28 年度ステップアップ研修会（2）
「障がい者のからだづくりを支援する ～スポーツ前後の基本的なケア～」
開催要項

1. 目的 運動・スポーツで高いパフォーマンスを発揮するだけでなく、怪我を予防し、安全にかつ運動・スポーツを継続して行うためには、スポーツ前後のからだのケアが重要である。本研修会では、まず、指導者・支援者が、障がい者のからだに関する基礎知識やからだのケア、ストレッチング、ウォーミングアップ等の方法について、障がいの内容に沿ったポイントを学ぶ。また、日常での支援に取り入れることで、その後、障がい当事者が、自分でからだのケアの必要性を理解し、実践できるように指導・支援することを目指す。
2. 主催 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
3. 協力 日本障がい者スポーツ協会障がい者スポーツトレーナー部会
(予定) 障がい者スポーツ指導者協議会
全国障害者総合福祉センター 戸山サンライズ
4. 日程 平成 29 年 3 月 18 日 (土) 10:15～16:00 (受付開始 9:45～)
5. 会場 全国障害者総合福祉センター 戸山サンライズ 2 階 大会議室
〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1
6. 内容 講師：鳥居昭久 氏
学校法人 佑愛学園 愛知医療学院短期大学 リハビリテーション学科長
公益財団法人日本障がい者スポーツ協会障がい者スポーツトレーナー部会

＜第 1 部 からだを知る＞ 10:30～12:30
・からだの構造と障がいについて

＜第 2 部 運動・スポーツ前後のケア＞ 13:30～15:30
・障がいに留意したストレッチングの考え方および実技
・障がいに留意したウォーミングアップの考え方および実技
7. 受講対象 本協会公認指導者 (障がい者スポーツ指導員 (初・中・上級)、障がい者スポーツコーチ、障がい者スポーツ医、障がい者スポーツトレーナー、その他)
8. 定員 30 名 (定員を超えた場合は抽選を行います)
※受講の決定については、申込期間終了後 14 日以内に文書でお知らせいたします。

9. 受講料 公認指導者：3,000円 その他：5,000円 ※当日受付にてお支払いください。

10. 申込方法 所定の受講申込書に必要事項を記入し、下記まで郵送にて申し込むこと。
(FAXでの申し込みは不可)

◆申込期間：平成29年2月3日(金)まで <必着>

11. 申込先及びお問合せ先

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 担当：屋敷・山下
〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町2-13-6 ユニソ水天宮ビル3階
TEL：(部直通)03-5695-5420 FAX：03-5641-1213

12. 会場案内図



<http://www.normanet.ne.jp/~ww100006/tizu.htm> より引用

13. その他 本研修内容は平成29年2月25日に実施されるステップアップ研修会(1)と同じです。
会場が異なりますのでご注意ください。

H28年度 ステップアップ研修会（2）受講申込書

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男 ・ 女	西暦	年 月 日生 歳
取得資格 (該当に○)	指導員 (初級 ・ 中級 ・ 上級) コーチ ・ トレーナー ・ 医 その他 ()	登録番号		
文書の送付先	現住所 ・ 勤務先	勤務先名 (送付が勤務先の場合)		
送付先住所 TEL・FAX	〒			
	TEL : ()	FAX : ()		
メールアドレス				
障がいの有無	有 ・ 無	障がい名		
車椅子使用	有 ・ 無	手話通訳	必要 ・ 不要	
指導員としての 主な活動内容	※例) 2016年全国障害者スポーツ大会帯同、週1回地域の体育館でスポーツ教室を実施など			
研修を通じて 学びたいこと				
備 考				

※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、資格認定日を再度確認してください。不明の場合は、ご連絡ください。
2. 学生の方は学校名の横に（学生）と明記してください。
3. 主催者へ連絡事項等があれば備考欄に記載してください。
4. 勤務先や学校の名称については、受講者名簿に記載させていただきます。