

# 第15回 障がい者スポーツ指導者全国研修会

## 参加申込書

ふりがな		性別	年齢	登録番号 <sup>※1</sup>
氏名		男 ・ 女		
住所 (通知送付先)	〒			
連絡先 (日中の連絡先)	TEL		E-mail	
	携帯電話 (当日連絡先)		FAX	
参加対象 (該当に○)	公認障がい者スポーツ指導者 (初・中・上級、コーチ、トレーナー、医)			
	資格取得認定校関係者 <sup>※2</sup> 学校名 ( )			
	資格取得認定校在学学生 <sup>※2</sup> 学校名 ( )			
	その他 ( )			

<参加希望分科会> ○2月15日と16日の分科会内容は同じです。

○各日程の希望する分科会・交流会に○を1つずつご記入ください。

分科会	2月15日(土)	2月16日(日)
①スポーツ場面における発達障がいのある子どもの特性と支援方法について		
②健康寿命延伸と運動器疾患対策(腰痛)		
③コーチングに役立つメンタルトレーニング		
④リスクマネジメント～障がい者スポーツ指導者が持ち合わせておくべきこと～		
⑤障がいの有無にかかわらず楽しめるスポレク「バルシューレ」		
⑥北海道ブロックからの発信～シットスキー体験～		
交 流 会	2月15日(土)	/
☆交流会「極寒の旭川で温かいふれ合い」		

その他(該当するものに○)

障がい	有 ・ 無	車いす	有 ・ 無
手話通訳	有 ・ 無	キッズルーム (500円) <sup>※3</sup>	要 ・ 不要
連絡事項			

上記の個人情報は、本研修会関係資料の送付および本事業を実施する際に利用いたします。

※1. 障がい者スポーツ指導者資格所持者の方は登録証(カード)に記載された会員番号(登録番号)をご記入ください。

※2. 資格取得認定校関係者・在学学生の方は学校名を必ずご記入ください。

※3. キッズルームを希望される方には申込確認後、あらためて申込書・誓約書を送付いたします。

また、キッズルーム利用は、普通食を摂れる未就学児および小学生が対象となります。