

2019年度（公財）日本障がい者スポーツ協会委託事業
地域における障がい者スポーツ振興事業：みんなでパラスポーツひょうご
ボッチャ審判員養成講習会（1）（2）実施要項

1 目的

誰もが参加できるスポーツ「ボッチャ」の普及を目的に地域に密着したスポーツの交流を図り、障がい者スポーツ指導者活動の活性化と市町のスポーツ推進委員等の関係化を図る。

2 主催

公益財団法人兵庫県障害者スポーツ協会

3 協力

兵庫県ボッチャ協会、兵庫県立障害者スポーツ交流館、明石市社会福祉協議会
ひょうご障害者スポーツ指導者協議会、障害者スポーツネットひょうご

4 実施日・会場

- (1) 令和元年12月01日（日） 13:30-17:00 受付13:00
県立総合リハビリテーションセンター福祉のまちづくり研究所
3階多目的研究室（〒651-2181 神戸市西区曙町1070） ☎078-927-2727
- (2) 令和元年12月21日（土） 13:30-17:00 受付13:00
明石市立総合福祉センター
〒673-0037 明石市貴崎1丁目5-13 TEL 078-927-1125

5 内容 実施対象者の障害について／競技規則の理解（講座）／実技

6 受講方法 *年齢条件：18歳以上 *兵庫県在住者優先 **無料**

- (1) 定員 ①12月01日（日）50名 締切り **令和元年11月18日必着**
《先着順》 ②12月21日（土）30名 締切り **令和元年12月09日必着**
- (2) 申込書に記入、郵送・FAX・メールで送信。受講決定通知をする。
*12月21日会場：自家用車でお越しの方は、申込書に必ず記入
- (3) (公財)兵庫県障害者スポーツ協会 担当：増田和茂
〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10-1 兵庫県健康福祉部
障害福祉局ユニバーサル推進課内 ☎078-362-3280 Fax 078-362-9040
Kazushige.Masuda@pref.hyogo.lg.jp

7 その他

- (1) 本講習会受講者には「兵庫県ボッチャ協会審判員証」を交付する。ただし、すでに上記審判員証交付を受けた方は受講のみ。
- (2) 事業実施中の写真（肖像権）がインターネット上等に使用を了承する。
- (3) 事業中の緊急処置は対応し、主催者側で傷害保険を加入する。
- (4) 12月21日会場駐車場は制限台数あり、障害ある方を優先、他は先着及び近隣有料駐車場利用

2019年度（公財）日本障がい者スポーツ協会委託事業
 地域における障がい者スポーツ振興事業：みんなでパラスポーツひょうご
ボッチャ審判員養成講習会（1・2）受講申込書

FAX 078-362-9040 兵庫県障害者スポーツ協会宛

12月1日受講申込み 12月21日受講申込み 受付 令和元年 月 日

注 受講は上記どちらかで両日受講はできません。

ふりがな			性別	生年月日（西暦）	
氏名			男・女	19____年____月____日生れ 歳	
連絡先 住所	〒				
☎/携帯	携帯	☎			
FAX	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 番号				
メルアド					
障害者スポーツ指導者資格	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> コーチ <input type="checkbox"/> トレーナー <input type="checkbox"/> スポーツ医 <input type="checkbox"/> ボッチャ審判員（ <input type="checkbox"/> 日本協会 <input type="checkbox"/> 兵庫県協会）				
他資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 福祉関係（具体：_____） <input type="checkbox"/> その他（具体：_____）				
障害	<input type="checkbox"/> 障害なし <input type="checkbox"/> 障害あり（障害：_____） <input type="checkbox"/> 手話通訳必要 <input type="checkbox"/> 要約筆記必要 *必要な場合はどちらか <input checked="" type="checkbox"/>				
その他	<input type="checkbox"/> 自家用車で来場する⇒障害の（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）				

事務局：〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10-1 兵庫県健康福祉部
 障害福祉局ユニバーサル推進課内 ☎078-362-3280 Fax 078-362-9040
 Kazushige_Masuda@pref.hyogo.lg.jp