



みんなのスポーツ フライングディスク 第7回兵庫県障害者フライングディスク指導者 「はばタン審判員」養成講習会 受講者募集



障害者フライングディスクは、いつでも どこでも だれでも安全に取り組みやすいスポーツとして「全国障害者スポーツ大会」の正式種目に採用されています。みんなのスポーツ フライングディスク競技を通して、地域の障害者スポーツの活動にぜひ参加してください。



- 日 時 3月20日(祝・土) 9:00~13:00
- 会 場 兵庫県立障害者スポーツ交流館
(〒651-2181 神戸市西区曙町 1070)
- 対 象 18歳以上で障害者スポーツに関心を持ち、県内でのフライングディスク競技の普及や各種大会等において審判員として積極的に活動したい方。
- 受講費 無料
- 定 員 30名 ※ 応募多数の場合は抽選により決定します。ただし、定員を超えていない場合でも、感染症予防等の観点から人数を制限することがあります。
- 申し込み 裏面の募集要項をよくご覧のうえ、3月1日(月)までに別紙の受講申込書を提出してください。 ※ 受講の通知を送付します。



第7回兵庫県障害者フライングディスク指導者「はばタン審判員」養成講習会 募 集 要 項

1 目的

この講習会は、兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会の安定的な運営を図ることを目的として、障害者のフライングディスクに必要な知識・技能を修得する。さらに競技を通して地域における障害者スポーツの振興に貢献できる人材を育成する。

2 主 催 公益財団法人兵庫県障害者スポーツ協会、兵庫障害者フライングディスク協会

3 実施日 令和3年3月20日（祝・土）9：00～13：00

4 会 場 兵庫県立障害者スポーツ交流館
（〒651-2181 神戸市西区曙町 1070）

5 対 象

障害者スポーツに関心があり、5月に開催される兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会に競技役員として参加する意向をもち、県内でのフライングディスク競技の普及や各種大会等において審判員として積極的に活動したい18歳以上の者を対象とする。

6 募集定員 30名 ※ 応募多数の場合は抽選により決定します。ただし、定員を超えていない場合でも、感染症予防等の観点から人数を制限することがあります。

7 受講料 無料

8 申込方法 別紙の受講申込書に必要事項を記入の上、下記宛てに郵送又はFAXで申込。
〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1
兵庫県庁 ユニバーサル推進課内
（公財）兵庫県障害者スポーツ協会事務局（担当：小西）
FAX 078-362-9040

9 締 切 令和3年3月1日（月）

10 認定及び登録

- ・全ての講義を受講し、指導者としての基準を満たしたと認定された者に受講修了証を交付する。
- ・修了者は兵庫障害者フライングディスク協会公認審判員（愛称 はばタン審判員）として、兵庫障害者フライングディスク協会に登録する。（登録事務手数料2年分1,000円当日徴収、但し2年目の3月31日まで有効。なお、登録期間は令和3年4月1日～令和5年3月31日まで。以降更新する場合は別途1,000円を徴収。）

11 受講後の活動

- ・5月に開催する兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会のフライングディスク競技役員として参加する。
- ・県内でのフライングディスク競技の普及や各種大会等において審判員として積極的に活動する。

12 個人情報について

申込時に取得した個人情報は、兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会運営のために利用し、個人情報保護法の規定に則り、兵庫障害者フライングディスク協会が管理する。

13 その他

- ・障がい者スポーツ指導員資格を有する方は指導者手帳をお持ちください。
- ・障害のある方は、事前にお知らせください。

(別紙)

第7回兵庫県障害者フライングディスク指導者
「はばたん審判員」養成講習会受講申込書

令和3年3月20日開催

| | | | | | |
|-----------------------------|--|----|-------|-----|-----|
| ふりがな 氏名 | | 生年 | 昭和・平成 | 性別 | 男・女 |
| | | 月日 | 年 月 日 | | |
| | | | 歳 | | |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| 連絡先 | - | - | FAX | 有・無 | |
| 携帯番号 | - - | | | | |
| Eメールアドレス | | | | | |
| 職種 (学生は学校名) | | | | | |
| 受講申込理由 | | | | | |
| 受講後、 どのような活動をして いきたいか | | | | | |
| スポーツ 関連資格等 | | | | | |
| その他 | 障害者手帳 (有 ・ 無) →【障害名 】 ※ 留意してほしい点等を記入してください。 | | | | |