（別紙１）

令和５年度障害者スポーツサポーター養成講習会カリキュラム（予定）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 時　　間 | 科　　目 | 内　　容 |
| １日目 | 9:30～9:40 | 開　講　式 | 養成講習会受講にあたって |
| 9:40～11:00 | 身体障がい者の理解 | 身体が不自由な人とは |
| 11:10～12:10 | 聴覚障がい者の理解 | 基礎知識とコミュニケーション法 |
| 13:00～14:30 | 介助方法の体験 | 車いす利用者への介助体験 |
| 14:40～16:00 | 介助方法の体験 | 視覚障がい者への誘導法体験 |
| ２日目 | 9:30～10:30 | 知的障がい者の理解 | 特性・対応・配慮について |
| 10:40～11:40 | 精神障がい者の理解 | 特性・対応・配慮について |
| 11:50～12:30 | 神奈川県の取組み | 神奈川県における障がい者スポーツへの取組 |
| 13:30～14:50 | 障がい者スポーツの体験 | 車いすバスケットボールの体験 |
| 15:00～16:20 | 障がい者スポーツの体験 | ボッチャの体験 |
| 16:20～16:30 | 閉　講　式 | 修了証交付 |

※２日間受講して修了となります。

※都合によりカリキュラムの一部（順番や開始時刻、終了時刻等）が変更になる場合があります。

**受　講　申　込　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※太枠内に必要事項を記入してください。 | | 申込日 | **令和 　年　　月　　日** | |
| ふりがな |  | 性別 | 年齢 | 受講希望回 |
| 氏　　名 |  | 男 ・ 女 | 歳 | 第　　　回 |
| 住　　所 | 〒 | | | |
|  | | | |
| 連絡先 | TEL（　　　　　）　　　　　―　　　　　　FAX（　　　　　）　　　　　― | | | |
| 勤務先  学校名 |  | | | |
| 配慮すべき事項 | 受講にあたって、障がいや体調等により配慮すべき事項がある場合は、記載してください。 | | | |
| 保護者同意書（18歳未満の受講希望者） | | | | |
| 保護者氏名 |  | | | |

※18歳未満（高校生以下）の方は保護者の同意が必要となります。

※この個人情報は本講習会、サポーター登録・活動以外の目的では使用いたしません。

※学校等、団体で申し込まれる場合は、申込書を取りまとめの上、一括で郵送してください。

※必要に応じて、本用紙をコピーして使用してください。