

(別紙2)

令和6年度 神奈川県 障がい者スポーツ指導者 スキルアップ研修 受講申込書

期 日		内 容
1	8月3日(土)	身体障がい者の水中運動のサポート法と指導
2	10月5日(土)	スポーツ指導に活かすメンタルトレーニングの知識・技能
3	12月1日(日)	障がい特性に応じたトレーニングの基礎知識と実践
4	12月14日(土)	四肢機能障がいのある方のスポーツ実施時のサポート法
5	2月1日(土)	デフアスリートの特性に応じた支援・指導法

令和 年 月 日

ふりがな		性 別	年 齢
氏 名			歳代
配慮事項の有無	有・無 障がいや体調等の配慮事項を記入()		
参加対象	<input type="checkbox"/>	(1) パラスポーツ指導員	
	<input type="checkbox"/>	(2) パラスポーツサポーター	
	<input type="checkbox"/>	(3) かながわパラスポーツコーディネーター	
	<input type="checkbox"/>	(4) パラスポーツの指導を継続的に実施している者	
その他の 保有資格			

*「参加対象」欄は、受講資格審査のために必要になりますので(1)～(4)に○をご記入ください。

		実施日	申込期限
受講希望回	第1回	8月3日(土)	令和6年7月12日(金)
	第2回	10月5日(土)	令和6年9月13日(金)
	第3回	12月1日(日)	令和6年11月8日(金)
	第4回	12月14日(土)	令和6年11月22日(金)
	第5回	2月1日(土)	令和7年1月10日(金)

*受講を希望する回に、○を記入してください。複数回、申込することも可能です。

住 所	郵便番号	—	
連絡先	TEL		FAX
	メール		
所属クラブ			

*「所属クラブ」欄は、パラスポーツの指導を継続的に実施している方のみご記入ください。