

# 障害者フライングディスク指導者養成講習会(広島県)

## 【受講申込書】

ふりがな			
氏名			性別 男 ・ 女
生年月日	昭和・平成	年 月 日	年齢 歳
住所 (連絡先)	〒		
TEL		FAX	
Eメール	アドレスは丁寧に書いてください。ゼロとオー、ハイフンとアンダーバー等、その他分かりにくい文字にはふりがなを書いてください。		
勤務先			
障害の有無	有 ・ 無	障害名	
聴覚障害の方	手話通訳 ・ 要約筆記 必要なほうに○をしてください。		
【備考】			

※申込書に記載されている事項は、本講習会および本人確認のためだけに使用させていただきます。

## 「障害者フライングディスク指導者養成講習会（二種）」【広島県】開催要項

1. 目的 フライングディスク指導の基礎から応用まで、また大会の運営方法や審判法を理論・実技を交えながら体験をすることにより、県内大会規模の大会から地域での記録会や教室・体験会などに役立てることと共に、ひろしま障害者フライングディスク協会の運営および普及活動に携わる人材を養成することを目的とする。
2. 主催 ひろしま障害者フライングディスク協会
3. 協力 特定非営利活動法人日本障害者フライングディスク連盟
4. 日時 令和7年3月1日（土）～2日（日）
5. 場所 広島県立総合リハビリテーションセンター スポーツ交流センター  
（〒739-0036 東広島市西条町田口 295-3）
6. 対象 18歳以上の人で特別支援学校・特別支援学校教職員，障害者施設職員，  
（公財）日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ指導者  
日本障害者フライングディスク連盟公認二種指導者  
障害者フライングディスク活動の振興に貢献する意欲のある人 など  
※広島県内在住者優先
7. 参加定員 20名（先着順）※定員を超えて受講できない場合のみご連絡します。
8. 参加費 3,000円 ※日本障害者フライングディスク連盟（J.F.F.D）公認指導者は無料
9. 申込方法 所定の申込書に必要事項を記入のうえ、令和7年2月14日（金）までに下記申込先に持参・郵送（**必着**）・FAX・E-メールのいずれかで申し込む。

○申込先○

ひろしま障害者フライングディスク協会

〒739-0036 東広島市西条町田口 295-3 スポーツ交流センター内

TEL：082-425-6800 FAX：082-425-6789

E-メール：[oridsuru@hiroshima-wsc.jp](mailto:oridsuru@hiroshima-wsc.jp)

担当：池内・鈴木

10. 内容 別紙プログラムのとおり

11. 資格認定
- ・当講習会修了者は日本障害者フライングディスク連盟公認指導者（二種）として資格申請することができる。
  - ・資格申請希望者は講習会終了後 2 週間以内にレポートを提出すること。
12. 宿 泊
- 宿泊の手配は各自で行うこと。
13. そ の 他
- ・聴覚障がいのある受講者に対し、手話通訳者の手配を主催者で行いますが、申し出のないキャンセルがあった場合は、それに伴う費用を請求することがあります。
  - ・実技は体育館で行いますので、必ず体育館シューズをお持ちください。
  - ・昼食（弁当）は各自でご持参ください。（最寄りのコンビニ徒歩 15 分～20 分）  
※併設するリハビリテーションセンターの食堂は利用できません。
  - ・（公財）日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ指導者は指導者手帳をお持ちください。
  - ・J.F.F.D 公認指導者の方は指導者手帳およびワッペンをお持ちください。
  - ・会場前の駐車場はスポーツ交流センターの利用者駐車場のため、受講者用の駐車場は別紙交通案内を確認してください。