



# 障がいのある人とない人の スポーツ・レクリエーション 交流事業講習会

皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

日本レクリエーション協会では、平成24年度より文部科学省から委託を受け、障がいのある人ない人のスポーツ・レクリエーション交流事業を実施してまいりました。

この度、行政担当者及び地域スポーツ推進団体、福祉関連団体向けに、普及促進を目的に講習会を実施します。

スポーツ基本法や基本計画に基づき、障がい者スポーツや障がいのあるなしにかかわらず共に生涯スポーツを楽しめる地域づくりをお考えの皆様にご活用いただける、事業の仕組みと実施方法をお持ち帰り下さい。



## 開催情報

平成26年

# 8月2日(土)

開催時間10:30~16:00

受付開始 10:00

講習会の内容

①障がいのある人とない人のスポーツ・レクリエーション交流事業の意義や内容、実施のための体制づくりや人材や財源の確保の方法等を学びます。

②障がいのある人とない人が共に楽しめるようにスポーツ・レクリエーション活動を工夫して実際に楽しむ体験をします。障がい当事者も参加予定。

③障がいのあるなしにかかわらず参加者もスタッフも一緒になって交流し、仲間づくりを進める事業を地域で実施するための課題と解決方法を考えます。

## 広島会場

広島県立障害者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 広島県東広島市西条町田口295-3

交通

JR「西条駅」から「黒瀬町市飯田・呉市」行き乗車  
「県立西条農業高等学校前」にて下車徒歩約1キロ

講師

野村 一路 氏 日本体育大学 教授

藤田 紀昭 氏 同志社大学 教授

小川 耕平 氏 全国社会福祉協議会 国際部

若山 浩彦 氏 全国障害者総合福祉センター 養成研修部

## 定員/60名・参加費無料

先着順 ※定員に達した場合はお断りすることがあります。

主催 公益財団法人日本レクリエーション協会

後援  
(予定)

URL:<http://universal.recreation.or.jp/>

全国市長会、全国町村会、社会福祉法人全国社会福祉協議会、公益財団法人全国スポーツ推進委員連合、全国特別支援学校長会、株式会社毎日新聞社、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会日本パラリンピック委員会、公益財団法人スペシャルオリンピックス日本、全国障害者総合福祉センター(戸山サンライズ)、日本障害フォーラム、公益財団法人笹川スポーツ財団NPO法人日本スポーツボランティアネットワーク

# 障がいのある人との スポーツ・レクリエーション交流事業講習会

## 広島会場 平成26年8月2日(土)

申し込み方法／FAX・メールにてお申込下さい。  
後日、受講票をお送りさせていただきます。

### ○参加対象者

市区町村スポーツ振興担当者、スポーツ推進委員、  
地域スポーツ団体、学校関係者、レクリエーション関係者  
市区町村障害者福祉担当者、社会福祉協議会、  
障がい者スポーツ関係、福祉施設職員、  
障がい当事者団体、医療関係者

### ○申込み期限 広島会場 平成26年7月25日(土)

### ○申込み方法(下記のどちらの方法でも可)

- ・下記申込み用紙に記入の上で、申込先までファックスで送付
- ・下記申込み用紙の項目に準じた情報と「会場名」を記入の上、申込先までメールを送信

### ○参加までの流れ

- ①お申込み → ②受付 → ③参加証の送付
- ※参加者証送付時に、服装や会場までのアクセス、プログラムなど詳細のご案内を代表者に送付します。
- ※同時に講習会のグループワーク等をより良くするための簡単なアンケートを送付しますので、回答をご記入いただき、平成26年7月29日(火)までに下記申込先に送付してください。

### ●お申し込み・お問い合わせ先

#### 公益財団法人日本レクリエーション協会

TEL.03-3265-1893(平日10時～17時)

FAX.03-5809-3171

Email:universal@adhouse.jp

※応募に関する個人情報は受講票の発送以外には利用しません。

## 広島会場／参加申込書

申込日	年 月 日		
氏名1(代表者)			性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年 齢	19歳以下 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代以上		
住 所	〒 -		
電話番号			
メールアドレス			
所 属 (当てはまるものに○)	スポーツ行政関係 福祉行政関係 学校関係 障がい者スポーツ関係 スポーツ関係 福祉関係 レク関係 障がい当事者団体 医療関係 その他( )		
氏名2(複数参加の場合)	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年代 <input type="checkbox"/> 歳代	
氏名3(複数参加の場合)	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年代 <input type="checkbox"/> 歳代	
氏名4(複数参加の場合)	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年代 <input type="checkbox"/> 歳代	

※お申込後1週間以内に受講票が届かない場合はご一報下さい。

FAX

FAX 03-5809-3171