

コーチクリニックのご案内

(バスケ(実技)・GOA)

スペシャルオリンピックス日本・石川（SON・石川）では、バスケットボール（実技）のコーチクリニックを以下のように実施します。

こちらのコーチクリニックは、初めてバスケのコーチクリニックを受講される方を対象とした内容となっておりますが、すでに認定コーチでいらっしゃる方の受講も大歓迎です。

また、午後からゼネラルオリエンテーション、アスリート理解（以下、GOA）の講義も対面式で行います。現在、GOAはオンラインでの受講が主流ですが、この機会に是非ご参加ください。

日時 2023年7月2日(日) 9:10~16:00

会場 [競技] 木島病院アスレチックセンター (石川県金沢市松寺町子 41 番地 1)

[GOA] 石川県女性センター 大会議室 (石川県金沢市三社町 1 番 44 号 / 076-263-0115)

スケジュール

9:10~ 9:30 受付
9:30~11:30 スポーツ実技：バスケ (菊 雅章 〇-加トレーナー/滋賀)

↓ (着替え・移動・昼食・休憩)

(13:15~13:30 受付)
13:30~14:30 ゼネラルオリエンテーション (皆木 伸介 〇-加トレーナー/新潟)
14:40~15:40 アスリート理解 (" ")
15:40~ 質疑応答、修了証授与、閉会

※時間は予定です。多少前後する場合があります。

持ち物 筆記用具、競技に適した服装、内履きズック、飲料水(昼食)等

参加費 無料

受講資格 今回のコーチクリニック受講前1ヶ月以内に、競技座学をオンライン受講し理解度チェックへの回答が必要です。



受講はこちら→

SO 日本ホームページ⇒リソースページ⇒会議・研修会⇒コーチクリニック⇒競技座学：バスケットボール
<https://www.youtube.com/watch?v=AXILYIIG0iE>

申込 別紙申込書に必要事項を記入し、SON・石川事務局までお申し込みください。(6/18 締切)

スペシャルオリンピックス (SO/エスオー) とは

知的障害のある人たちに、年間を通じて、オリンピック競技種目に準じたさまざまなスポーツトレーニングとその発表の場である競技会を提供し、社会参加を応援する国際的なスポーツ組織です。

SOでは、スポーツトレーニングに参加する知的障害のある人を「アスリート」と呼んでいます。

参加者全員がともに楽しみ、支え合い、お互いの理解を深め、優しい社会の実現を目指しています。

コーチクリニックとは

コーチ/ボランティアとして、スペシャルオリンピックスのスポーツトレーニングプログラム(日常プログラム)に参加する際に受講していただく研修会です。研修内容は3部構成となっております。

1. ゼネラルオリエンテーション
(スペシャルオリンピックスの概要)
2. アスリート理解(アスリートと共に)
3. 当該競技の座学(講義)と実技

をスペシャルオリンピックス日本の講師が行います。コーチクリニックを受講し、その競技のスポーツトレーニングプログラム(日常プログラム)に10時間(5回)以上コーチとして参加した方が、その競技の認定コーチの資格を得ることができます。

コーチクリニック参加申込書

申込締切 6月18日(日)

申込日 年 月 日

受講講座	いずれかに☑をおつけください <input type="checkbox"/> [全日]バスケ競技実技・GOA <input type="checkbox"/> [午前]バスケ競技実技のみ →GOAは <input type="checkbox"/> 受講済み <input type="checkbox"/> オンラインで受講する *注 <input type="checkbox"/> [午後]GOAのみ	※今回のGOAは オブザーバーとして 聴講可能です。 SOに興味がある方 SOに入会したばかりの方 は是非ご参加ください。 <input type="checkbox"/> GOA オブザーバー参加
受講歴	<input type="checkbox"/> SOコーチクリニック受講は初めて <input type="checkbox"/> コーチクリニックを受講したことがある 競技名 _____	
認定コーチ	<input type="checkbox"/> 認定コーチではない <input type="checkbox"/> バスケットの認定コーチである <input type="checkbox"/> 別競技の認定コーチである 競技名 _____	
プログラムの参加歴	<input type="checkbox"/> SOのスポーツプログラムに参加したことがない <input type="checkbox"/> バスケットのプログラムに参加している・参加したことがある <input type="checkbox"/> 別競技に参加している・したことがある 競技名 _____	

フリガナ		生年月日
氏名	(男/女)	年 月 日 (才)
住所	〒	
連絡手段 (いずれか)	電話(携帯): _____ メール: _____	
備考 (連絡事項)		

*注 GOAのオンライン講習を希望される方は、SO日本の公式ホームページより直接お申込みください。2023年度は、5/13(土)、7/26(水)、9/2(土)です。
 (申込期限は開催日の前日まで)
 お申し込みはこちらから → <https://www.son.or.jp/support/coaches/goa/>



申込先 特定非営利活動法人スペシャルオリンピックス日本・石川 事務所

郵送・FAX・E-mail のいずれかをお願いします。

〒920-0811 金沢市小坂町中18番地2

FAX 076-255-1841

e-mail son-i@angel.ocn.ne.jp