**FAX送信先【０３-５５４５-３３０５】　To．笹川スポーツ財団 研究調査グループ 工藤 宛**

**平成25年度文部科学省委託調査**

**スポーツ推進委員による障害者のスポーツ参加支援に関する調査**

**都道府県**のスポーツ推進委員協議会の**組織**としてご回答ください。ご返送方法は、協力依頼文の別紙をご覧ください。

**ご回答期限：２０１３年１２月１０日（火）**

問１．貴会とご回答者様のプロフィールをご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 都道府県名 |  | 団体正式名称 |  |
| 回答者名 |  | 回答者肩書 |  |
| 電話番号 |  | E-mail |  |

問２．貴会では、主催に限らず共催・後援等も含めて『障害者のため』のスポーツイベントや教室の運営や指導を行っていますか。昨年度（平成24年度）および今年度（平成25年度）の実績または予定から、お知らせください。

（○はひとつ）

|  |
| --- |
| １．行っている　　　　　　　　　２．行っていない　→　　問３へお進みください　 |

【「問２」で**「１．行っている」**と答えた方にお尋ねします。】

問２-1．貴会が運営や指導を行っている、スポーツイベントや教室の『事業名・主催団体・関わり年度・主な参加者の障害種別』をお書きください（主なもの２つまで）。 **※併せて、事業のチラシや要項をお送りください。**

【事業１】：

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　　業　　 名 |  |
| 事業の主催団体名 |  |
| 事業に関わり始めた年度 |  |
| 主な参加者の障害種別(○はいくつでも) | １．肢体不自由　 ２．視覚障害　　３．聴覚障害　　４．知的障害５．発達障害　　 ６．精神障害　 ７．その他（　　　　　　　 　） |

【事業２】：

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　　業　　 名 |  |
| 事業の主催団体名 |  |
| 事業に関わり始めた年度 |  |
| 主な参加者の障害種別(○はいくつでも)  | １．肢体不自由　 ２．視覚障害　　３．聴覚障害　　４．知的障害５．発達障害　　 ６．精神障害　 ７．その他（　　　　　　　 　） |

**【全員の方**にお尋ねします。**】**

問３．貴会では、スポーツ現場で『障害者を受入れるため』の知識や技術の修得を目的とした、研修会を開催していますか。研修会のプログラムの一部として導入した場合も含みます。昨年度（平成24年度）および今年度（平成25年度）の実績または予定から、お知らせください。（○はひとつ）

|  |
| --- |
| １．開催している　　　　　　　　　２．開催していない　→　　問４へお進みください　 |

【「問３」で**「１．開催している」**と答えた方にお尋ねします。】

問３-1．開催している研修会の『名称』をお知らせください（主なもの２つまで）。

　**※併せて、事業のチラシや要項をお送りください。**

【研修会名称１】：

|  |
| --- |
| 　 |

　【研修会名称２】：

|  |
| --- |
| 　 |

**【全員の方**にお尋ねします。貴会の**市区町村組織**の取組についてお答えください。**】**

問４．県内で、障害者スポーツに取組んでいる、市区町村のスポーツ推進委員協議会（委員会等）を把握していますか。（○はひとつ）。　「把握している」場合は、市区町村名をお知らせください。

|  |
| --- |
| 1. 把握している　→市区町村名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２．把握していない |

問５．貴会として、今後、スポーツ推進委員が活動する現場に、障害者を受入れていくためには、｢何が課題｣であると

お考えですか。また、｢どのような組織｣に、「どのような支援」を希望されますか。ご意見をお書きください。

|  |
| --- |
|  |

～以上でアンケートは終了です。ありがとうございました。～