

東京オリンピック・パラリンピックアスリート強化・支援事業
障害者スポーツ選手掘り起こし 実施要項
陸上競技（知的障害）

- 1 行事名 千葉県知的障害者陸上教室及び記録会
- 2 目的 幅広く陸上競技の有望選手を掘り起こすため、競技体験会を実施し、運動能力の高い障害者スポーツ選手が陸上競技への興味・関心を高めるとともに、今後、自ら積極的に活動できるよう環境作りを行う。
- 3 主催 (一社)千葉県障がい者スポーツ協会、千葉県知的障害者陸上競技協会
- 4 主管 千葉県知的障害者陸上競技協会
- 5 実施期日・内容
 - (1) 期日：第1回平成29年8月30日(水)
第2回平成30年2月25日(日)
 - (2) 日程：午前8時00分会場設営
午前9時00分受付 9時30分実技
午後1時30分記録会 4時00分終了 *1回、2回共通
 - (2) 場所：千葉県総合スポーツセンター陸上競技場
 - (3) 参加人数：各80名程度
 - (4) 講師：全国障害者スポーツ大会千葉県選手団コーチ計6名
 - (5) 内容：陸上競技の座学と練習（実技）及び体験競技会（記録会）
- 6 参加費 無料
- 7 申し込み 別紙申込書に必要事項を記入し第1回8月16日(水)、第2回2月16日(金)までに下記事務局まで申し込むこと
- 8 実施留意点 夏季(8月)、冬季(2月)の陸上競技のトレーニングについて研修を行い、また、記録会を行うことにより、安全で継続的にトレーニング方法を習得させ、東京パラリンピックに向けての潜在的な優秀選手の発掘を行うと共に、競技力の向上を目指して行う。
- 9 参加対象者 千葉県内の陸上競技に興味がある障害者やその指導者であれば特に制限は設けず、広く参加を呼びかける。
- 10 昼食保険 昼食は事務局で用意する。保険はAIU行事保険に加入する。いずれも無償。
- 11 その他
 - ・記録会を行うので希望する種目を申込書に記入すること。
 - ・体調が悪い時(発熱、嘔吐他)は参加しないこと。
 - ・申込書に記載する、住所氏名等の個人情報本事業実施のために使用し、それ以外には使用しない。ただし、氏名所属を記載した記録はホームページに掲載することがある。
 - ・申込者多数で参加予定人数50名を超える場合は、申し込みの先着順に受け付けることとし、予定人数以降の方は参加をお断りすることがあります。
- 12 連絡先 千葉県知的障害者陸上競技協会 事務局
〒289-2251千葉県香取郡多古町北中1309-160ひかり学園内
Tel.0479-76-5500 fax0479-76-5640

千葉県知的障害者陸上教室及び記録会参加申込書

参加回数	第1回(8/30) 第2回(2/25) *いずれかに○印	参加者名		所属先名	
生年月日	年 月 日 (男 ・ 女)	才 参加者	指導者 (1,000円) 競技者 (無料) *いずれかに○印	特記	希望種目を記入(何種目でも可能。但し障害者スポーツ大会種目のみ) ・ ・ ・
自宅住所	〒 _____				
	電話 _____ () _____ fax _____ () _____				
勤務先住所	〒 _____				
	電話 _____ () _____ fax _____ () _____				
連絡先	・当協会から連絡する場合下記のいずれですか? 自宅・勤務先・それ以外 注1 いずれかに○をつけてください。 注2 それ以外に○をつけた方は左欄に記入下さい。			連絡先名 _____ 電話 _____ () _____ fax _____ () _____	
※研修で勉強したいこと、日ごろのスポーツ支援での疑問、意見等があればご自由にお書き下さい。できる限り研修でお答えします。					

申込書及び同意書

平成 年 月 日

千葉県知的障害者陸上競技協会長 殿

私は、上記申込書にて申し込みます。申込にあたって、私の個人情報のうち、本事業教室開催にあたって氏名及び所属先の公表、傷害保険加入に使用するために必要な情報の使用に同意するとともに、マスコミ取材に応じることにも同意します。

申込者名 _____ 印