

東京オリンピック・パラリンピック強化・支援事業

障害者スポーツ選手掘り起こし 実施要項

車椅子バスケットボール競技

- 1 目的 幅広く車椅子バスケットボール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車椅子バスケットボール競技への興味・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。
- 2 主催 (一社)千葉県障がい者スポーツ協会
- 3 主管 千葉ホークス
- 4 実施期日・内容
 - (1) 日時：平成28年12月17日(土) 13時～16時
受付13:00～13:30 実技 13:30～16:00
 - (2) 場所：千葉県総合スポーツセンター体育館
 - (3) 参加費：無料(保険は無償で加入いたします)
 - (4) 参加対象者：
千葉県内に居住する中学生以上で、車椅子バスケットボール競技に興味のある障害者及びその指導者
 - (5) 参加人数：20人程度
申込者多数で参加予定人数20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お断りすることがあります。
 - (6) 講師：千葉ホークス選手一同
 - (7) 活動内容：車椅子バスケットボールの体験
- 5 連絡先
お問い合わせ
TEL 043-377-8769
携帯電話 090-9326-3581
〒284-0009
千葉県四街道市中央4-1-1618
担当 千葉ホークス代表 田中 恒一
E-mail: gori-tune@ae.auone-net.jp

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 車椅子バスケットボール競技

参加申込書

氏名 _____ ㊞

連絡先 〒 _____

TEL _____

生年月日 _____年____月____日

保護者氏名 _____ ㊞ (参加者が未成年の場合ご記入ください)

同行代表者名 _____ ㊞ 同行者人数 _____人 (複数名の場合)

連絡先 〒 _____

TEL _____

車椅子バスケットボール体験を _____ 希望します・希望しません
(どちらかに○をお付け下さい)

注意事項

1. 会場内での事故は、応急処置をとりますが、その責任は負いません。
2. 申込書に記載する住所・氏名等の個人情報、本事業にのみ使用し、それ以外では使用いたしません。但し、開催中の撮影や写真等を広報活動に使用いたします。写真撮影不可の方は事前にお申し出ください。
3. 保険は無償で加入いたします。

応募方法 E-mail 又は郵送にてお申し込みください

申し込み締め切り 2016年12月10日(土)

■お問い合わせ及び応募先

E-mail : gori-tune@ae.auone-net.jp

TEL : 043-377-8769

〒284-0009

千葉県四街道市中央4-1-1618

千葉ホークス代表 田中 恒一 090-9326-3581