

平成 29 年度兵庫県障害者スポーツ推進プロジェクト

障害者アスリートマルチサポート事業

バドミントン競技練習会、実施要項

- 1 目 的 パラリンピック・デフリンピック種目であるバドミントン競技を中心に、選手が専門コーチを受けられる練習拠点を開設。医師、理学・作業療法士、義肢装具士等の協力のもと、医学を含め、選手を総合的にサポートできる体制を構築し、障害者アスリートの育成強化及び選手発掘を図ることを目的とする。
- 2 主 催 公益財団法人 兵庫県障害者スポーツ協会
兵庫県立障害者スポーツ交流館
- 3 協 力 兵庫県障がい者バドミントン協会
甲南大学バドミントン部
サポーティングクラブ玉津
- 4 会 場 兵庫県立障害者スポーツ交流館（神戸市西区曙町 1070）
- 5 内 容 有資格による指導の下、バドミントン競技練習会を年 2 回開催
- 6 対 象 県内在住の身体障害者で日本選手権等の全国大会やパラリンピック・デフリンピック等の国際大会参加を目指すバドミントンアスリートで小学生以上の方
- 7 日 程 1) 練習会 全 2 回
①平成 29 年 7 月 16 日（日）13:00～15:00
②調整中
- 8 参 加 費 無 料
- 9 定 員 25 名
- 10 参加申込方法 別紙申込書に必要事項を記入の上、下記まで郵送または FAX で申し込んでください。
申込み締切：平成 29 年 7 月 16 日開催分→ 7 月 3 日（月）締切

 <申込み先>
 〒651-2181 神戸市西区曙町 1070
 兵庫県立障害者スポーツ交流館 川口・矢倉 宛
 TEL 078-927-2727
 FAX 078-927-8022 （注）電話での受付不可
- 11 そ の 他 練習会に係る事故等について、主催者側は一切の責任を負いません。
 ただし、スポーツ傷害保険には主催者側で加入いたします。

—平成29年度兵庫県障害者スポーツ推進プロジェクト—

障害者アスリートマルチサポート事業 バドミントン練習会
 <参加申込み書>

★電話での申込みはできません。

★FAXでの申込みのみ受付いたします。FAX 078-927-8022

団体名 (所属している方の み)		生年月日 昭・平 . . 歳 学 年
ふりがな 個人名	ふりがな	性 別 <input type="checkbox"/> 男子 <input type="checkbox"/> 女子
連絡先住所	〒 電話 FAX	
障 害 名		
車いす・義足・義手 等補装具の種類		
保護者氏名 (参加者が小中学 生の場合のみ記 入)		

練習会において、特に指導を受けたい内容を記入ください。

--

- ・本申込書内の個人情報とは、守秘し本事業以外に使用しません。
- ・本事業中での写真撮影は、主催者の許可されたものに限りませす。
- ・スポーツ傷害保険には主催者側で加入します。
- ・キャンセルされる場合、必ず事務局へご連絡ください。