

令和3年度第1回車いすバスケットボール体験会実施要項

1 目的

- (1) 車いすバスケットボール体験会を通して、参加者相互の親睦を図るとともに、車いすバスケットボールの楽しさを感じ、障がいに対する理解を深め、共生社会につなげる。
- (2) 2027年全国障害者スポーツ大会宮崎大会に向けた選手及びサポーターを発掘する。

2 主催 宮崎県 宮崎県障がい者スポーツ協会
宮崎県車椅子バスケットボール連盟

3 後援 (予定) 公益財団法人宮崎県スポーツ協会
一般社団法人宮崎県バスケットボール協会

4 協力 宮崎県障がい者スポーツトレーナー部会

5 期日 令和3年12月18日(土) 13:00~17:00

受付: 13:00~

開会行事: 13:30

体験会: 13:40

試合: 14:40

体験試合: 15:30

閉会行事: 16:40

受付順番に車いすの操作、パス、シュート体験
車椅子バスケットチームによるデモンストレーション

参加者を交えたチーム体験試合

6 会場 宮崎市障がい者体育センター
宮崎市大字恒久字西原5132番地 TEL (0985-53-1826)

7 参加者 県内在住者で障がいのあるなしに関わらず、中学生以上であれば自由に参加できます。

8 参加料 無料

9 申込方法 次のいずれかの方法
①別紙申込書によるFAX及びメールによる申込
②右のQRコード読み込みによるweb申込

10 申込締切 12月3日(金) 必着

11 その他

- (1) 駐車場に限りがあるので、できるだけ相乗りをお願いします。
- (2) 参加者全員にスポーツ保険に加入します。
- (3) 新型コロナウイルス感染症対策を以下のとおり実施します。
①全員マスク着用 ②当日受付による検温及び体調チェック表の記入
③常時換気(防寒対策をお願いします)
- (4) 体験日の前2週間以内に、発熱や風邪症状等が見られる場合は、参加を見合わせてください。
- (5) 各自、体育館シューズと飲料水を御持参ください。
- (6) 新型コロナウイルス感染状況によっては中止することも予想されますので、その際は協会ホームページにて掲載いたしますので御確認ください。



〈問合せ先〉

宮崎県障がい者スポーツ協会

担当: 木下

TEL: 0985-27-7417

FAX: 0985-41-5277

mail: m.syospo@cotton.ne.jp

車いすバスケットボール体験会 のご案内



車いすバスケットボールを『やってみたい!』『支えてみたい』
と思った方、障がいのあるなしに関わらず大歓迎です。

下記のとおり体験会を開催しますので、参加してみませんか。

〈 開催日時 〉 令和3年12月18日(土) 13:00~17:00
受付13:00より

〈 開催場所 〉 宮崎市障がい者体育センター
宮崎市大字恒久字西原5132
TEL:0985-53-1826

〈 指導者 〉 宮崎県車椅子バスケットボール連盟

〈 内 容 〉 ①体験会…車いす操作、パス、シュート体験
②デモンストレーション…車いすチームによる試合
③体験試合…参加者による簡易試合

〈 参加者 〉 県内在住者で障がいのあるなしに関わらず、中学生以上
であれば自由に参加できます。

〈 申込締切 〉 令和3年12月 3日(金)

〈 参加料 〉 無料

☆申込み用紙を郵送かFAX、または『氏名・年齢・性別・住所・連絡先・
障がいの有無』をメールで送信して下さい。

☆運動に適した服装、体育館シューズでご参加下さい。

☆当日は、新型コロナウイルス感染症予防のためマスク着用とします。

宮崎県障がい者スポーツ協会

担当:木下

〒880-0007 宮崎市原町2-22

TEL:0985-27-7417 FAX:0985-41-5277

E-mail: m.syospo@cotton.ocn.ne.jp

車いすバスケットボール体験会申込み用紙

①	氏 名	
②	ふりがな	
③	性 別	男 女
④	年 齢	()歳
⑤	住 所	〒
⑥	電 話	
⑦	所 属	
⑧	障がい の有無	○をつけてください。 有 無

- ※ 連絡先：当日の連絡先(電話番号)を書いて下さい。
- ※ 所 属：勤務先名または学校名、所属先名を書いて下さい。
- ※ 申込み用紙を郵送かFAX、または『氏名・年齢・性別・住所・連絡先』をメールで送信して下さい。

連絡先：宮崎県障がい者スポーツ協会
担当者：木下
 〒880-0007 宮崎市原町2-22
 TEL:0985-27-7417
 FAX:0985-41-5277
 E-mail : m.syospo@cotton.ocn.ne.jp