千葉県パラスポーツ競技団体支援事業 陸上競技（体験会）

CIDAA冬季陸上競技教室 兼2024

第1回ID陸上競技記録会要項

１　目 　的　　　 障害の有無に関わらず陸上競技を体験する機会を提供することにより、障害者スポーツの魅力を発信するとともに障害のある人の理解を 促進し、障害者スポーツの振興を図る。

２ 主 催 千葉県知的障害者陸上競技協会

３　名　　称　　千葉県パラスポーツ競技団体支援事業 陸上競技（体験会）

兼 CIDAA冬季陸上競技教室 兼 2023第1回ID陸上競技記録会

４　後援（予定) 全日本知的障がい者スポーツ協会、日本知的障害者陸上競技連盟

なのはな知的障害児者生活サポート協会、千葉県知的障がい者スポーツ協会

千葉県知的障害者福祉協会、千葉県特別支援学校校長会

千葉県手をつなぐ育成会、千葉市手をつなぐ育成会

５　協　　力　　（一社）千葉県障がい者スポーツ協会、日本大学、立教大学、成田高校他

６　期　　日　　令和６年２月２５日（日）雨雪天決行

７　会　　場　　千葉県総合スポーツセンター陸上競技場

８　日　　程　　8:00 開場 　8:30 スタッフ受付　8:45　スタッフ打ち合わせ

9:00　陸上教室受講者受付

＊記録会のみの場合は随時

9:30　オリエンテーション　開講式

9:45 実技　トレーニングの方法～練習方法の基礎～

短距離走　講師：五木田佑美

中距離走　講師：三国　蔵人

跳躍種目　講師：清水　崇史、福井　修

投てき種目　講師：志田　裕介

11:30　記録会 800m、5000m

12:00 昼食

13:00　記録会 100m,200m,400m,1500m、走幅跳、走高跳、ジャベリックスロー

15:30　終了予定　＊閉講式は行わない

９　対 象 者　　陸上競技を愛好する障がい者及び障がい者のスポーツ指導者

10　申し込みについて

1. 様式1「CIDAA陸上競技教室参加申込書」で２月９日(金)までに申し込むこと。
2. 受講料:無料
3. 傷害保険に加入する（主催者負担）。
4. 受講者で昼食を希望するものには無償で用意するので申込書に記載すること（当日申込不可）。
5. 書式（Word）はhttps://www.makinomikai.or.jp　に掲載する。

＜事務局＞千葉県知的障害者陸上競技協会

　　　　　〒289-2251千葉県香取郡多古町北中1269第２ひかり学園

　　　　　℡0479-76-8866Fax76-8870　武藤　直樹（気付）

　　　　　<e-mail> chitekirikkyou@gmail.com

11　感染症に対する注意事項

1. 発熱(37.5以上)、咳、咽頭痛などの症状がある場合場、自主的に参加を見合わせること。
2. マスクの着用は個人の判断に委ねる。ただし、安全のため競技中を含め、運動中は外すこと。
3. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒に心がけること。
4. ![QR コード

   自動的に生成された説明]()受付は9時から14時頃まで開設している。

様式１

**CIDAA陸上競技教室参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者名 | | 性別 | 所属名 | | 生年月日 |
|  | | 男・女 |  | | 年　　　 月 　 　日　　　才 |
| 参加者種別（いずれかに○印） | | | | 参加希望種目に○印または種目名を記入(複数可) | |
| 指導者　・　障がいのある方 | | | | 50m　100m　200m　400m　800m 1500m 5000m  立幅跳　走幅跳 走高跳 ジャベリックスロー  希望種目（　　　　　　　　） | |
| 受講者の昼食の申し込み（いずれかに○印） | | | |
| する　・　しない  ＊受講者のみ。記録会のみの参加者や引率者、家族等は申し込みできません。 | | | |
| 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の連絡先先は？    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　　　　（　　　） |
| ＜備考（質問、要望、配慮すべきことなど）＞ | | | | | |

※参加費、資料代、保険料、昼食は本協会が負担するので参加者は無料です。

申込書及び同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

千葉県知的障害者陸上競技協会長　殿

　　私は、上記の通り申し込みます。申込にあたって、私の個人情報のうち、本行事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同意します。

申込者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印または自署