

平成27年度知的障がい者バスケットボール競技練習会

参加者募集要綱

鳥取県F I Dバスケットボール連盟

鳥取県F I Dバスケットボール連盟は、鳥取県内の障がい者バスケットボール競技者人口の増加と競技力の向上を図り、全国障害者スポーツ大会等の国内大会で活躍できる選手を育成するため、下記のとおり練習会を実施します。

1 日 時

9月13日(日)・9月27日(日)・10月11日(日)・10月25日(日)
11月15日(日)

時間：14時00分～16時00分

※12月から3月までの練習日程については決定次第連絡します。

2 会 場

琴浦町農業者トレーニングセンター (東伯郡琴浦町赤碕1938-1)

3 参加資格

全国障害者スポーツ大会参加資格に準ずる。

- ① 13歳以上(現在中学校1年生以上)の知的障がい者。
- ② 療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのあるもの。
- ③ 鳥取県に現住所(住民票のある地)を有する者。ただし、鳥取県内の施設、学校等に入所及び通所しているものは参加できる。

4 申し込み

参加希望者は別紙参加申込書により、下記申込先にお申し込みください。

【申込先】

《FAXの場合》

FAX：0857-50-1074

一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会 担当：山下

《郵送・電子メールの場合》

〒680-0805 鳥取市相生町3丁目201-24

鳥取県F I Dバスケットボール連盟 岡田真一

電子メール：tottorifid-bbf@yahoo.co.jp

5 申込締切

平成27年9月4日（金）

締め切り後も随時受け付けますが、練習日までに保険加入が間に合わない場合があります。

6 年会費

鳥取県F I Dバスケットボール連盟年会費：1,000円

練習会参加者は全員、本連盟の平成27年度正会員として登録します。年会費として1,000円を練習会当日にお支払いください。

7 保 険

主催者において期間中（練習会参加初日～平成28年3月31日まで）の保険に一括して加入します。（保険内容：死亡2,000万円、後遺障害3,000万円、入院4,000円、通院1,500円）これ以上の補償を望む場合は各自で別途保険に加入してください。練習会では応急処置のみ行います。

8 そ の 他

- (1) 練習会場への集合・解散は、各自で行ってください。なお、交通費は参加者の自己負担となります。
- (2) 練習会は男女ともに行いますが、申込者がそれぞれ少数の場合は実施しないことがあります。
- (3) 11月22日（日）に香川県で開催予定の中国四国ブロック交流大会への参加を予定しています。詳細は練習会参加者に別途連絡します。
- (4) 練習会や大会等の写真を、本連盟及び鳥取県障がい者スポーツ協会のホームページ等に掲載しますので、ご理解をお願いします。

【担当】

鳥取県F I Dバスケットボール連盟

理事長 岡田

電 話：090-4576-6008

電子メール：tottorifid-bbf@yahoo.co.jp