

障がい者スポーツ紹介事業（体験会）

～障がい者スポーツの魅力！お伝えします！！～

1 目的

1年後に愛媛県で開催される『第17回全国障害者スポーツ大会～愛顔つなぐえひめ大会～』の成功に向け、住民の参加機運を高めるとともに、障がい者スポーツの振興を深めることを目的に普及啓発紹介事業（体験会）を開催する。

2 主催

愛媛県障がい者スポーツ協会

3 協力（予定）

愛媛県、愛媛県障がい者スポーツ指導者協議会、愛媛県障害者フライングディスク協会等

4 日程

平成28年7月～平成29年1月の間で、実施希望団体と日程調整後実施する。

5 会場

各市町や学校等の体育館やグラウンドにおいて実施する。

6 概要【障がい者スポーツ体験会】

- ・実施方法：各市町や学校等へ愛媛県障がい者スポーツ協会職員等を派遣して体験会を実施する。体験種目、日程等は実施希望団体と協議して決定しますが、全国障害者スポーツ大会関係競技を中心に実施する。

（実施競技の例）

体験会①：スラローム競技～いざ、タイムトライアル！～

体験会②：フライングディスク～アキュラシー5にチャレンジ！～

体験会③：車椅子バスケットボール～フリースロー&ドリブルシュートに挑戦～

体験会④：ボッチャ競技～目標の白いボールに向かって転がそう！～

- ・参加者：1会場20～40人程度（体験会に参加できる障がい者、障がい者と関わりのある職場等の関係者、障がい者スポーツに理解や関心のある方）

7 費用

- ・体験会の講師謝金、派遣旅費、使用道具等は、愛媛県障がい者スポーツ協会が負担する。但し、会場までの参加者の旅費等は、参加者負担でお願いします。

8 その他

- ・詳細は、愛媛県障がい者スポーツ協会へ連絡いただくか、ホームページをご覧ください。
[〒790-0843 松山市道後町2丁目12-11 電話 089-924-2101](http://www.ehime-isp.org)
- ・予算に限りがありますので、実施競技等が調整できた団体等から、順次、予算の範囲内で実施します。

障がい者スポーツ紹介事業（体験会）参加申込書

平成 年 月 日

所属団体住所・氏名 _____ 印

連絡先 _____

障がい者スポーツ紹介事業（体験会）に下記のとおり申込書を提出します。

記

- 1 実施希望競技名 （ _____ ）

- 2 実施希望日時 第1希望（ 月 日（ ） : ~ : ）
第2希望（ 月 日（ ） : ~ : ）
第3希望（ 月 日（ ） : ~ : ）

- 3 実施予定会場名 （ _____ ）

- 4 参加予定者及び人数 （障がい者 _____ 名、その他 _____ 名）

◆実施競技、日時等を協議して決定する場合、未定と記載してください。