

## 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

地域で障がい者スポーツを楽しんでもらえる環境の整備、パラスポーツに対する理解、障がい者の社会参加の促進及び障がい者スポーツの普及拡大を目的に紹介事業（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 30 年 6 月～平成 31 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） ※下記以外でも可能な限り希望競技に対応いたします。

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 20～30 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](http://www.ehri.or.jp) 電話 089-924-2101
- ・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。