

# 知的障がい者バスケットボール競技選考会・強化練習会について

一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会

鳥取県障がい者スポーツ協会は、全国障害者スポーツ大会等の国内大会で活躍できるよう強化するため、中四国ブロック予選会鳥取県代表選手選考会及び、練習会を下記のとおり計画しました。

## 1. 練習日時

平成27年4月5日(日)

第15回全国障害者スポーツ大会中四国ブロック予選会鳥取県代表選手選考会

4月26日(日)・5月10日(日)・5月24日(日)・6月7日(日)・6月14日(日)

## 2. 会場

琴浦町農業者トレーニングセンター 体育館 (4/5・4/26・5/10・5/24・6/7)

(東伯郡琴浦町赤碕 1938-1 JR赤碕駅北 徒歩5分) 時間: 14:00~17:00

鳥取市高齢者福祉センター 体育館 (6/14)

(鳥取市富安2丁目 104-1 JR鳥取駅南 徒歩5分) 時間: 13:00~16:00

## 3. 練習会場への交通機関利用について

<行き>

・琴浦町農業者トレーニングセンター

JR鳥取駅発→JR鳥取大学前駅発→JR倉吉駅発→JR赤碕駅着→学校 (快速利用) 湖山<sup>未</sup>停車  
12:16 12:22 13:00 13:18 徒歩

JR米子駅発→JR伯耆大山駅発→JR赤碕駅着→学校 (快速利用)  
13:09 13:15 13:38 徒歩

・鳥取市高齢者福祉センター

JR米子駅発→JR赤碕駅発→JR倉吉駅発→JR鳥取大学前駅発→JR鳥取駅着  
10:46 11:20 11:39 12:36 12:43

<帰り>

・琴浦町農業者トレーニングセンター

JR赤碕駅発→JR倉吉駅着→JR鳥取大学前駅着→JR鳥取駅着 (快速利用) 湖山停車  
16:42 17:02 17:38 17:50

JR赤碕駅発→JR倉吉駅着→JR鳥取大学前駅着→JR鳥取駅着  
17:43 18:10 18:56 19:03

JR赤碕駅発→JR伯耆大山駅着→JR米子駅着 (快速利用)  
17:12 17:38 17:43

・鳥取市高齢者福祉センター

JR鳥取駅発→JR鳥取大学前駅着→JR倉吉駅着→JR赤碕駅→JR米子  
16:19 16:29 17:15 17:43 18:35

○JR往復交通費は県障がい者スポーツ協会による支払いを予定。

#### 4. 参加について

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害のあるもの。
- 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。

参加希望の方は別紙参加申込書により、4月3日（金）までに FAX またはメールにてお申込み下さい。

【申込先】一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会 担当：山下

F A X : 0 8 5 7 - 5 0 - 1 0 7 4

E-mail: [yamashita@torikensyo.jp](mailto:yamashita@torikensyo.jp)

#### 5. 練習参加時の持ち物について

- ・バスケットボールのできるジャージ、シューズ
  - ・着替え
  - ・水分補給のできる用意
- 昼食を取ってから練習に参加してください。

#### 6. 練習内容について

- ・選手のスキル等を考慮しながら練習内容を決定する。

#### 7. 保険の加入について

- ・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する。（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すること。練習会では、応急処置しか出来ないのので、参加に当たっては自己の責任において健康と安全には十分留意すること。加入手続きがありますので、必ず申込期日厳守でお願いします。

#### 8. 鳥取県代表選手選考について

- ・4月5日（日）開催の練習会にて選手のスキルをみて選考する。

#### 9. 第15回全国障害者スポーツ大会中国四国地区予選会

開催日：6月20日（土）～21日（日）

会 場：びんご運動公園健康スポーツセンター

〒722-0022 広島県尾道市栗原町997

☎0848-48-5446

一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会

競技力向上担当：山下 忍

〒680-0846

鳥取市扇町21 県民ふれあい会館3階

TEL:0857-50-1071

FAX:0857-50-1074

E-mail: [yamashita@torikensyo.jp](mailto:yamashita@torikensyo.jp)

# 鳥取県知的障がい者バスケットボール選考会・強化練習会申込書

年 月 日

フリガナ				歳
氏名				
性別	男・女	生年月日	年 月 日	
フリガナ				
住所	〒			
電話番号 (自宅)		バスケット 経験	有 ・ 無	
フリガナ				
勤務先または 学校名	( 年)			
フリガナ				
保護者 氏名	印			
フリガナ				
住所	〒			
連絡先 (自宅等)		携帯		
参加予定日				

※練習会場への集合・解散は、保護者等による送迎または公共交通機関等による自力での移動。