

第14回全国障害者スポーツ大会中四国予選会  
車椅子バスケットボール競技選考会について  
(ご案内)

目 的 鳥取県内の車椅子バスケットボール競技を統括する団体として、鳥取県選手団選考及び派遣まで委託され実施するにあたり、県民に幅広く募集をする。

主 催 一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会

会 場 鳥取県立障害者体育センター

日 時 平成26年4月13日(日) 17時～21時

参加資格 鳥取県内に住民票のある身体障害(下肢)者手帳をお持ちの13歳以上の方又は鳥取県内の施設・学校等に入所・通所並びに通学している方

選考委員 鳥取県車椅子バスケットボール協会

当日提示物 障害者手帳を持参して下さい

持ち点カードのある方は持参して下さい

県内に住民票の無い方は、施設・学校等の在籍が判る物

申込み先 一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会

〒680-0846 鳥取市扇町21番地 県民ふれあい会館3階

TEL 0857-50-1071 FAX 0857-50-1074

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

別紙申込書に記載の上申し込みをお願いいたします

締め切り 平成26年4月10日(木)

選考方法 車いすの操作

ボールを使った基礎技術(シュート・パス)

2対2・3対3等の基礎的な技術

選考結果 4月13日(日)選考会当日発表

第14回全国障害者スポーツ大会中四国予選選考会

申込書

氏名				私は選考委員会の決定に異議申し立てを致しません	印
持ち点		住所		電話番号	

氏名				私は選考委員会の決定に異議申し立てを致しません	印
持ち点		住所		電話番号	

氏名				私は選考委員会の決定に異議申し立てを致しません	印
持ち点		住所		電話番号	

氏名				私は選考委員会の決定に異議申し立てを致しません	印
持ち点		住所		電話番号	

氏名				私は選考委員会の決定に異議申し立てを致しません	印
持ち点		住所		電話番号	

氏名				私は選考委員会の決定に異議申し立てを致しません	印
持ち点		住所		電話番号	

氏名				私は選考委員会の決定に異議申し立てを致しません	印
持ち点		住所		電話番号	

※ チーム編成にあたり選手を尊重し団体としての秩序を守るために上記記載及び押印をお願いします