

宮城県パラ水泳 選手発掘プログラム

2019年12月14日(土)13時~15時
会場 角田市屋内温水プール

- 障がいを持ったばかりで、機能の維持・回復のため医師や知人から水泳をすすめられた。
- これまでスポーツの経験はないが、水泳に関心がある。
- 健康のため等で水泳に取り組んでいるが、本格的な競泳に挑戦したい。
- 普段は市民大会など健常者の水泳大会に出場しているが、パラ水泳の分野で活動したい。
- 現在、ほかのスポーツに取り組んでいるが、水泳の方が自分に適しているかもしれない、可能性を試したい。

将来アスリートとして国際舞台での活躍を夢見るみなさんと、パラ水泳との出会いをサポートするプログラムです。少しでも興味のある方は、ぜひご参加ください！

<対象者>

身体障がい者（肢体不自由、視覚障がい）で次の条件を満たす者

- ・今後、競技者としてスポーツに取り組み、競技会等を目指す意思がある
- ・宮城県在住、または在学、在勤いずれか
- ・令和元年度末で年齢7歳以上50歳以下
- ・日本国籍を有する

<参加費>

1,000円

<申込み>

別紙の申込用紙にて、2019年11月15日（金）までに宮城県障害者スポーツ協会へお申し込みください。

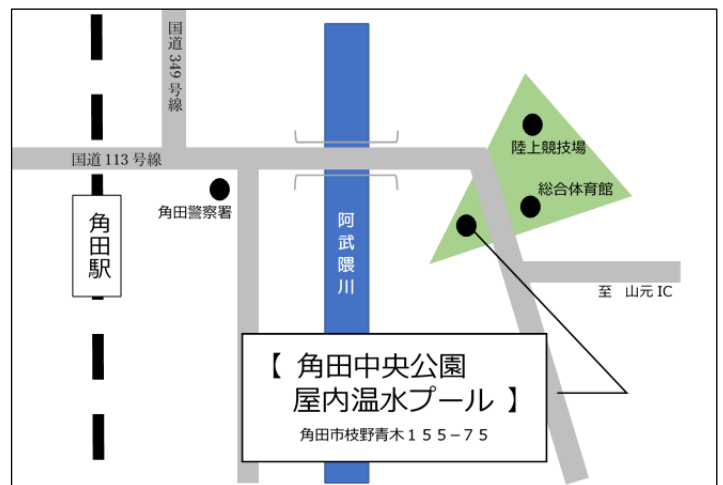
<プログラム>

| | |
|--------|--|
| 12:45~ | 受付 角田市民プールのロビーで受付を行います。 お名前を言っていただきます。 |
| 13:00~ | 着替え 更衣室で着替えをしていただきます。 ご自身で着替えていただきます。(介助はありません) |
| 13:15~ | 開校式 プールサイドで主催者があいさつを行います。 事務局からプログラムの説明を行います。 |
| 13:30~ | パラ水泳についての説明 中学生以上の選手、小学生の保護者の皆さんへ、パラ水泳の歴史やクラス分けなどについて説明を行います。 小学生の皆さんはプール端を使って水慣れを行います。 |
| 14:00~ | 体験会 参加者の経験や年齢に応じてグループに分かれます。 グループごとに水中運動を行います。 |
| 14:50~ | 閉校式 プールサイドで閉校式を行います。 パラ水泳のサークルの紹介などを行います。 あいさつを行った後、解散となります。 お着替えをしてお気をつけてお帰り下さい。 |

<角田市屋内市民プールアクセス>

角田市枝野字青木155-75

- 車でお越しの場合
 - ◆角田駅より東側 3.8km
 - ◆常磐自動車道山元 IC より西側 6.8km
- 駐車場 61 台



<主催>

宮城県障害者スポーツ協会
 東北身体障がい者水泳連盟

<申込み・問い合わせ先>

宮城県障害者スポーツ協会

(〒983-0836 仙台市宮城野区幸町 4-6-2 E-mail : kensupo1988@poplar.ocn.ne.jp)

2019年12月14日（土）発掘プログラム申込フォーム

会場：角田市屋内温水プール（宮城県角田市枝野字青木 155-75）

※会場への直接のお問い合わせはお控えください。

※定員を超えた場合は、お断りすることがあります。

| | | |
|---------|--|---------|
| フリガナ | | 性別 |
| 氏名 | | 男性 ・ 女性 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | |
| 保護者名 | | |
| ご住所 | 〒 ー 宮城県 | |
| 所属先 | ○学校名、勤務先名 ○所在地 | |
| 電話番号 | ①本人連絡先（未成年の場合は保護者） ー ー ②緊急連絡先（本人以外） ー ー | |
| メールアドレス | @ ※メールしたメールアドレスの持ち主： 本人・保護者・その他（ ） | |
| 特別プログラム | <input type="checkbox"/> 参加します ※12:00 まで会場にお越しください。 <input type="checkbox"/> 参加しません。 | |

◆ 競技経験・障害の状況

本プログラムは競技経験が無くても参加可能です。

競技経験・記録についてはある場合に、ご記載をお願いいたします。

| | | |
|-----------------------|--|--|
| 受障前 競技経験 最も良い記録 | ※例 ○○年東北大会出場 宮城県○位 等。 | 受障年齢 |
| 受障後 競技経験 最も良い記録 | ※例 ○○年ジャパンパラ水泳大会○位（○○クラス 100m○分○秒）等 | 歳 |
| 障 害 の 状 況 | 障害の種類 | ※肢体不自由、視覚障害のない方はご参加いただけません。 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障がい |
| | 障害名 | |
| | 等級 | 種 級 |
| | 補装具 | <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> クラッチ <input type="checkbox"/> 短下肢装具 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 服薬、 必要な 配慮等 | ※手帳記載以外の障害や病気、普段飲んでいる薬、医師によるスポーツ制限等、スポーツ実施にあたって配慮すべき事項がある場合、具体的にお書きください。 | |

◆ お申し込みにあたって

- 申込郵送料、会場までの交通費、個人で使用する水着、帽子、ゴーグルなど、各自の用具・消耗品等は参加者負担になります。
- 健康上、競技可能な方のみお申込みください。
- 記録のため、主催者が写真撮影をする場合があります。撮影した写真等は活動報告書、広報、関連ホームページ等で使用する場合がありますので、ご了承の上お申込みください。
- 申込用紙に記入いただいた情報は、事前に協力競技団体へお渡しすることがあります。