一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会　行

ＦＡＸ　　048-822-1121　　/　　E-mail　　2004.paradream@sainokuni-sasa.or.jp

平成３０年度埼玉パラドリームアスリート事業　スポーツ医科学講習会

申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加講習会 | □　①12/10（月） アスリートと睡眠　　　　　　　　 | 実施済み |
| □　②12/20（木） アスリートのコンディショニング | 申込期限：12/10（月） |
| □　③1/29（火） アンチ・ドーピング　 | 申込期限：1/19（土） |
| □　④2/5（火） アスリートのコンディショニング　　 | 申込期限：1/26（土） |
| □　⑤2/16（土） アスリートの栄養・食事　　 | 申込期限：2/6（水） |
| 氏名（選手または指導者） | 　 |
| 参加者の種別 | □　選手　　　　　　　　　　□　指導者 |
| 競技名 | □陸上競技 | □水泳 | □卓球 |
| □アーチェリー | □ボッチャ | □5人制サッカー |
| □ゴールボール | □射撃 | □シッティングバレーボール |
| □車いすバスケットボール | □ウィルチェアーラグビー | □車いすテニス |
| □パワーリフティング | □ボート | □カヌー |
| □アイスホッケー | □アルペンスキー | □クロスカントリースキー |
| 電話番号（緊急時連絡先） |  |
| 保護者及び関係者等の参加 | □　1名　　　　　　　　　　□　2名□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 講師への質問 | 講師への質問等がございましたら、ご記入ください。 |
| 備考 | 身体的な配慮が必要な場合や、その他伝えたいことがありましたら、ご記入ください。 |