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

令和２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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 保護者の場合は選手名をご記入ください | | | |
| 区分 | 埼玉パラドリームアスリート　 選手　　 指導者等スタッフ  競技団体関係者　　 障がい者スポーツ指導員　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 参加講習会 | １　メンタルマネジメント　気持ちのコントロール | | 会場で受講（対面） | |
| １１/２３（月祝）10:30～12:00 | | オンライン（Zoom）で受講 | |
| ２　アスリートの栄養・食事 | | 会場で受講（対面） | |
| 1/１７（日）１４:０0～1５:３0 | | オンライン（Zoom）で受講 | |
| ３　女性アスリート講習会 | | 会場で受講（対面） | |
| １/１７（日）1６:０0～1７:３0 | | オンライン（Zoom）で受講 | |
| ４　アスリートのコンディショニング | | 会場で受講（※映像） | |
| 1/30（土）10:30～12:00 | | オンライン（Zoom）で受講 | |
| 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 | 車いすラグビー | | 車いすテニス |
| トライアスロン | アイスホッケー | |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 緊急時連絡先 | 携帯電話 | | | |
| 会場で受講  参加人数・氏名 | 保護者等がご一緒に参加される場合、参加者氏名で記入した方以外の参加人数、参加者名をご記入ください。 | | | |
| オンライン受講  資料送付用E-mail | 資料を事前に送付いたしますので、受取可能なメールアドレスをご記入ください。 | | | |
| 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。  （例：保護者のみの参加等） | | | |