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） |