

世界にはばたく未来のパラアスリート発掘のための体験会・測定会 開催要項

1 目的

体験会・測定会を通じて、能力の高い選手を競技団体やクラブチームにつなげ、選手育成を図るとともに、競技人口増加にむけた、裾野拡大を目的とする。

2 主催

埼玉県

3 運営

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

4 協力（予定）

埼玉県障害者アーチェリー協会、埼玉県障害者水泳協会、埼玉県卓球協会、埼玉県障害者バレーボール協会、埼玉県ボッチャ協会、埼玉県障害者陸上競技協会、埼玉県特別支援学校体育連盟、公益社団法人埼玉県理学療法士会、埼玉県立川島ひばりが丘特別支援学校、埼玉県総合リハビリテーションセンター（順不同）

5 期日・会場等

（1）実施日及び会場 ※定員を超えた場合は、主催者抽選により参加者を決定する。

期日	会場	対象障害	定員
10月9日(月・祝)	埼玉県総合リハビリテーションセンター C棟体育館 (住所：上尾市西貝塚148-1)	肢体不自由	30名
11月19日(日)	埼玉県立川島ひばりが丘特別支援学校 (住所：比企郡川島町伊草780)	知的障害 視覚障害 聴覚障害	30名

（2）日程（予定）

時間	内容
12:30~12:45	受付
12:45~13:00	説明・準備体操
13:00~14:30	測定会 基礎体力測定 (例：身長、体重、握力、長座体前屈、反復横跳、立幅跳 等) ※参加者の状況等に応じて種目の調整を行ないます
14:30~16:00	体験会 10/09:陸上競技・卓球・水泳・アーチェリー・ボッチャ 11/19:陸上競技・卓球・ゴールボール・5人制サッカー ※水泳(相談のみ) ※その他競技団体等の情報提供を予定しています

6 参加条件

肢体不自由・視覚障害・聴覚障害・知的障害のいずれかに該当する者。

下記（1）または（2）のいずれかを満たし、（3）～（6）の全ての条件を満たす者。

（1）身体障害者は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた者。あるいは、身体障害者手帳未取得者でパラリンピック・デフリンピックの出場条件に該当する者。（例：低身長、良い方の聴力が55dB以上 等）

- (2) 知的障害者は、埼玉県療育手帳制度要綱（埼玉県告示第1365号）による療育手帳の交付を受けた者。あるいは、療育手帳取得の対象に準ずる障害のある者。
- (3) 年齢は、下記のとおりとする。

障害種	対象年齢
肢体不自由 聴覚障害 視覚障害	令和5年4月1日現在 10歳（小学5年生）以上 39歳以下の者
知的障害	令和5年4月1日現在 10歳（小学5年生）以上 17歳（高校・高等部3年生）以下の者

- (4) 埼玉県内に現住所（住民票のある地）を有している者。あるいは埼玉県内に通学、通勤している者。
- (5) 将来、競技者として埼玉県内の障害者スポーツ競技団体に所属し、国内・国際大会への出場意欲のある者。
- (6) 現在競技団体の強化指定もしくは育成指定を受けていないこと。また、他の発掘事業等で選出されていないこと。

7 参加費
無料

8 同意事項

- (1) 本事業にご参加いただいた場合でも、障害の程度等によりパラリンピック等に『該当しない場合がある』ことをご了承のうえお申込みください。
- (2) 介助・競技サポート等が必要な場合は、各自でご手配のうえ参加してください
- (3) サポートが必要な場合は、保護者等が会場まで引率すること。
- (4) 体調が良くない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状）は、自主的に参加を見合わせてください。
- (5) 主催者や競技団体等が、記録のため写真を撮影するほか、主催者が許可した報道各社により取材が行われる場合があります。本事業実施中に撮影した写真や映像は各種報告書、関連ホームページ、広報物に掲載する場合がありますので、ご了承ください。

9 当日の案内について

参加者につきましては、開催10日前を目途に当日の詳細をご連絡いたします。
なお、申込み者多数の場合は主催者にて抽選を行いません。

10 健康・安全管理について

- (1) 参加者は各自の責任において健康管理をしてください。また、医師からの運動制限がある等の場合は、予め「かかりつけ医」等にご相談のうえお申込みください。
- (2) 主催者で傷害保険（レクリエーション保険）に一括加入しますが、事業実施中の傷病等については応急処置のみ行い、それ以上の責任は一切負いません。なお、自己の責任において健康と安全には十分留意してください。
通院…1,500円/1日 入院…3,000円/1日 死亡…300万円

11 個人情報の取扱い

参加申込時に記載した個人情報については、本事業の運営に関する目的のみに使用します。

12 その他

- (1) 動きやすい服装、運動靴、体育館シューズ、飲み物等をご持参ください。
- (2) 貴重品は各自で管理してください。

(3) 天候等により、本事業が中止になる可能性がありますことをあらかじめご了承ください。なお、中止となる際は、埼玉県障害者スポーツ協会ホームページおよび Facebook に掲載いたします。

13 申込み方法・締切り

(1) 申込みについて

原則、インターネットフォームによるお申込みを受け付けております。

下記フォームからお申込みください。

なお、インターネットフォームでのお申込みが難しい場合は、当協会ホームページから参加申込用紙をダウンロードし、必要事項を記入のうえ下記送付先にお送りください。

<申込みフォーム>

<https://forms.office.com/r/mWLDjBZbUZ>



<資料ダウンロード>

埼玉県障害者スポーツ協会 HP(<https://sainokuni-sasa.or.jp/>)



<送付先・問合せ先>

〒330-8522

さいたま市浦和区大原 3-10-1 埼玉県障害者交流センター内

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会 体験会・測定会担当者 宛

TEL:048-822-1120 FAX048-822-1121

(2) 締切りについて

各実施日の締切日は下記のとおりです。

実施日	会場名	締切日 (必着)
10月9日(月・祝)	埼玉県総合リハビリテーションセンター C棟体育館	9月15日(金)
11月19日(日)	埼玉県立川島ひばりヶ丘特別支援学校	10月20日(金)