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５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　□保護者  競技団体関係者　　 パラスポーツ指導員　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 参加講習会 | １　アスリートの栄養・食事 | | | |
| 令和６年２月１８日（日） | 会場：埼玉県障害者交流センター会議室1.2 | | |
| 参加形態： | □会場にて受講　　□オンライン受講 | | |
| ２　スポーツ障害予防のための知識とコンディショニングの実施方法 | | | |
| 令和６年２月２５日（日） | 会場：埼玉県障害者交流センター研修室1.2 | | |
| 参加形態： | 会場受講のみになります | | |
| 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 |
| フライングディスク | | サウンドテーブルテニス | ボウリング |
| バスケットボール | | ソフトボール | グランドソフトボール |
| フットソフトボール | | バレーボール | サッカー |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 緊急連絡先  ※オンライン受講希望の方は必ずEmailアドレスをご記入ください | 携帯電話　：  Email　　： | | | |
| 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。 | | | |
| 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、手話通訳希望等） | | | |