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） |