

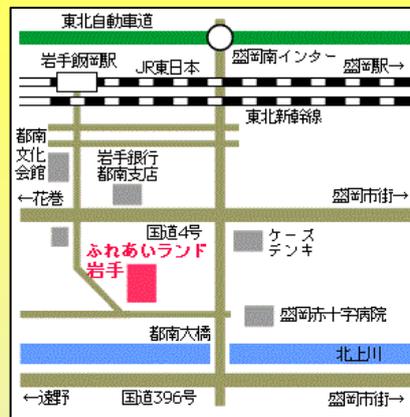
障がい者スポーツ選手発掘・育成事業 チャレンジ！&セレクション体力測定会

岩手から世界へ！！

主催：岩手県

共催：岩手県教育委員会、公益財団法人岩手県体育協会
一般社団法人岩手県障がい者スポーツ協会

期日 2020年 7月12日(日)
2020年 11月7日(土)
会場 ふれあいランド岩手
※参加申込者には、指定駐車場の案内をお送りします。



チャレンジ！体力測定会

体力測定ってどんなことをするの？
自分の体力を測定してみたい！

期日 2020年7月12日(日)

時間 10:00~15:00 (予定)

※参加者の密集を避けるため、時間帯を分けたグループ編成を行い、後日お知らせします。

- 対象
- ・障がいのある中学生以上の方
 - ・トップアスリートを目指したい方

測定項目 (予定)

形態測定、握力、背筋力、垂直跳び
長座体前屈、ステッピング(座位・上肢)
体組成※車椅子使用者の方も測定できます
※障がい種別によって、測定項目が異なります。

申込締切 6月29日(月)



アスリートセレクション 体力測定会

自分の可能性に挑戦したい！
7月の体力測定より記録を伸ばしたい！

期日 2020年11月7日(土)

時間 10:00~15:00 (予定)

※参加者の密集を避けるため、時間帯を分けたグループ編成を行い、後日お知らせします。

- 対象
- ・障がいのある中学生以上の方
 - ・トップアスリートを目指したい方

測定項目 (予定)

形態測定、握力、背筋力、垂直跳び
長座体前屈、ステッピング(座位・上肢)
体組成※車椅子使用者の方も測定できます
運動機能チェック

※障がい種別によって、測定項目が異なります。
障がい者スポーツ医との面談

申込締切 10月23日(金)



詳しくは、岩手県スポーツ振興課ホームページをご覧ください。

<https://www.pref.iwate.jp/kyouikubunka/sports/1007379/index.html>

【お問い合わせ先】岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課 TEL019-629-6497

スポーツくじ



障がい者スポーツで岩手から世界へ！！

障がい者スポーツ選手発掘・育成事業

岩手県では、パラリンピックなどの国際大会で活躍できる優れた身体・運動能力を有する選手を発掘するため、障がい者スポーツ選手発掘・育成事業を実施します。



◆国際大会に出場できる障がい

上肢/下肢の筋力低下、上肢/下肢の先天性欠損・切断、肩/肘/股関節/膝/足首の屈曲制限、低身長、脳原性まひ、車椅子使用者、義足使用者、視覚障がい(視覚・視野)、知的障がい、聴覚障がい

※競技ごとに出場できる障がい異なり、定められた最小限の障がい基準があります。 ※障害者手帳の有無は関係ありません。

◆参加にあたっての注意事項

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策のため、参加選手及び介助者、指導者は、事業参加2週間前から検温を行い、健康管理には十分留意の上ご参加ください。参加申込いただいた方には、別途当日の日程や新型コロナウイルス感染症対策に関わる注意事項をお送りします。
- (2) 動きやすい服装、室内シューズ持参でご参加ください。
- (3) 飲み物、タオル、その他必要なものは各自でご用意ください。
- (4) 参加中の怪我または発病については、主催者側は対応処置のみを行います。
- (5) 主催者において、スポーツ安全保険に加入します。
- (6) 介助が必要な方は、各自でご対応ください。
- (7) 主催者または各種報道機関が本事業の様子等を撮影し、撮影した写真、映像をホームページ、新聞、雑誌、広報資料等に使用する場合があります。撮影に支障がある場合は、事前にお申し出ください。

◆個人情報の取扱い

申込みにあたっての個人情報は、事業の運営管理の目的のみ利用させていただきます。

申込方法

参加をご希望の方は、FAX(この用紙のままで構いません)またはメールでお申し込み下さい。当日の詳細は、開催1週間前を目処にご連絡いたします。

<申込先> 岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課

①FAX: 019-629-6791

②E-Mail: AK0003@pref.iwate.jp

【申込締切】第1回(チャレンジ)2020年6月29日(月) / 第2回(セレクション)2020年10月23日(金)

申込用紙

上記「参加にあたっての注意事項」「個人情報の取扱い」を全て確認・同意したうえで、本プログラムに申し込みます。

◆^(ふりがな)氏名 _____ ◆生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 ◆性別 男・女

〒 _____ ◆住所 _____ ◆電話番号 _____

◆所属(学校名・学年、勤務先など) _____

◆障がいの種類 肢体不自由〔車椅子 有・無〕 知的障がい 聴覚障がい

◆体力測定時にお使いの補装具 車椅子 義足 義手 特になし その他()

◆スポーツ経験 _____ ◆申込動機 トップアスリートを目指したい
(競技名、大会成績等) _____ 自分の可能性を試したい

※参加者が未成年の場合、ご記入ください。

◆保護者氏名 _____ ◆保護者連絡先(電話番号) _____