

平成 29 年度アスリート応援事業 陸上競技体験会
開催要項

1. 目的

下肢に障がいのある人を対象に、競技用車いす（レーサー）の試乗、競技用義足の相談などを行う事で今後の競技活動に繋げていくことを目的とします。

2. 主催

大阪市長居障がい者スポーツセンター
大阪市舞洲障がい者スポーツセンター

3. 共催

川村義肢株式会社、パシフィックサプライ株式会社

4. 後援

（一財）大阪市身体障害者団体協議会、（一社）日本パラ陸上競技連盟

5. 協力（予定）

（株）オーエックスエンジニアリング、近畿パラ陸上競技協会、
大阪障がい者スポーツ指導者協議会

6. 日時

平成 29 年 11 月 23 日（木・祝） 10：00～16：00

会場にて随時受付を行います。参加予定時刻を、申込書にご記入ください。

7. 場所

大阪市長居障がい者スポーツセンター 体育室

8. 内容

- ①競技用車いす（レーサー）に試乗し、操作方法などを体験します。
 - ②競技用義足の相談や、トレーニング方法などのアドバイスを行います。
（模擬義足の体験もできます）
- ※アスリートおよびメカニックスタッフが指導します。

9. 対象

下肢に障がいのある小学生以上の人

10. 申込み方法

事前申込（定員なし）

所定の申込書に必要事項を記入し、下記の申込み先へ郵送またはFAXでお申し込みのうえ、ご参加ください。

なお、申込みに対する返信はいたしません。当日、会場にて受付をいたします。

11. 申込み期間

平成29年9月25日（月）～11月17日（金）

12. その他

主催者および主催者側が許可した報道機関等の撮影、ホームページの写真掲載については、ご了承のうえお申込みください。

13. 申込み・問合せ先

大阪市長居障がい者スポーツセンター

担当：植田、古谷、仲本、小野

〒546-0034 大阪市東住吉区長居公園 1-32

TEL：06-6697-8681 FAX：06-6697-8613

（毎週水曜日および第3木曜日は休館日です）

陸上競技体験会 申込書

ふりがな			
名 前		年 齢	歳
現住所 (連絡先)	〒 ー		
	TEL () ー		
	FAX () ー		
障がい名	例：片大腿切断、脊髄損傷 など		
希望内容 ○で囲んで ください。	競技用義足 ・ 競技用車椅子（レーサー）		
参加希望時刻 (予定)	時～		
(18 歳未満の方の参加について)			
体験会に参加することを承認します。 保護者氏名 _____ 印			

* 「申込書」に記載の個人情報ならびに主催者が作成した写真や映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加関係事務およびセンターホームページ、情報誌等の掲載のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

受付日： _____ / _____ 受付者： _____