

平成28年度知的障がい者バスケットボール競技練習会 および
第16回全国障害者スポーツ大会中四国ブロック予選会鳥取県代表選手選考会
参加者募集要綱

鳥取県FIDバスケットボール連盟

1 日にち

選手選考会：4月3日（日）

練習会：4月17日（日）、5月8日（日）、5月22日（日）

※以後の練習会日程については決定次第参加者に連絡いたします。

※代表選手選考会の結果に関わらず、すべての選手が練習会に参加できます。

2 時間

14時00分～16時00分

3 会場

琴浦町農業者トレーニングセンター（東伯郡琴浦町赤碕1938-1）

4 参加資格

全国障害者スポーツ大会参加資格に準ずる。

① 13歳以上（現在中学校1年生以上）の知的障がい者。

② 療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのあるもの。

③ 鳥取県に現住所（住民票のある地）を有する者。ただし、鳥取県内の施設、学校等に入所及び通所しているものは参加できる。

※代表に選出された選手は上記を証明する書類の提出が必要になります。（別途連絡します）

5 申し込み

参加希望者は別紙参加申込書により、下記申込先にお申し込みください。

【申込先】

《FAXの場合》

FAX：0857-50-1074

一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会 担当：山下

《郵送・電子メールの場合》

〒680-0805 鳥取市相生町3丁目201-24

鳥取県FIDバスケットボール連盟 事務局 岡田真一

電子メール：tottorifid-bbf@yahoo.co.jp

6 申込締切

平成28年3月25日（金）

7 年会費

鳥取県F I Dバスケットボール連盟年会費：1,000円

参加者全員を本連盟の平成28年度正会員として登録します。年会費として1,000円を参加当日にお支払いください。

8 その他

(1) 第16回全国障害者スポーツ大会中四国ブロック予選会（予定）

開催日 平成28年5月28日（土）29日（日）

会 場 高松市総合体育館（香川県）

(2) 選手選考基準

4月3日開催の選考会および平成27年度練習会の様子を総合的に判断して選考します。

(3) 選手選考のながれ

本連盟・・・選考会を実施し、結果を参加者に通知。

↓ 《代表選手として推薦》

鳥取県障がい者スポーツ協会

↓ 《代表選手として推薦》

鳥取県・・・選手を決定し、決定通知送付。

(4) 保険

主催者において期間中（練習会参加初日～平成29年3月31日まで）の保険に一括して加入します。（保険内容：死亡2,000万円、後遺障害3,000万円、入院4,000円、通院1,500円）これ以上の補償を望む場合は各自で別途保険に加入してください。練習会では応急処置のみ行います。

(5) 交通費

練習会場への集合・解散は、各自で行ってください。

下記日程の選考会および練習会については旅費を支給します。公共交通機関利用の場合は領収書を提出してください。

4月3日、4月17日、5月8日、5月22日

※以後の練習会の交通費は参加者の自己負担となります。

(6) 練習会や大会等の写真を、本連盟及び鳥取県障がい者スポーツ協会のホームページ等に掲載しますので、ご理解をお願いします。

【担当】

鳥取県F I Dバスケットボール連盟

事務局 岡田

電 話：090-4576-6008

電子メール：tottorifid-bbf@yahoo.co.jp

U R L：http://tottorifid.jimdo.com/