

第17回全国障害者スポーツ大会バスケットボール競技
中国四国ブロック予選会鳥取県代表選手選考会
参加者募集要項

鳥取県F I Dバスケットボール連盟

1 日にち

平成28年12月18日(日)

2 時間

14時00分～16時00分

3 会場

名和農業者トレーニングセンター(名和総合運動公園内)

〒689-3212 西伯郡大山町名和1247-1 電話:0859-54-2035

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 平成29年4月1日現在、13歳以上(平成16年4月1日以前に生まれた者)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。

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。

※ただし、同日開催されるF I Dバスケットボール体験教室の参加者は申込書不要。

当日、参加希望の有無を確認します。

【申込先】

《F A X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F I D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12月14日(水)

7 選手選考基準

選考会および平成28年度の活動を総合的に判断して選考します。

8 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。

9 その他

(1) 第17回全国障害者スポーツ大会中四国ブロック予選会

開催日 平成29年5月27日(土)28日(日)

会場 大洲市総合体育館(愛媛県)

(2) 保険

主催者において保険に一括して加入します。そ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。選考会では応急処置のみ行います。

(3) 選考会および大会の写真を、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。

また大会当日は、競技会場にテレビ、新聞など報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障がい区分、年齢区分、氏名、県名、競技中の写真及び競技記録等が掲載されますので、あらかじめ御了承のうえ、お申し込みください。

【担当】

鳥取県FID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

URL：http://tottorifid.jimdo.com/