

第18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30年1月21日（日）

2 時間

13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

〒689-2501 東伯郡琴浦町赤崎1938-1 電話：0859-55-2707

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30年4月1日現在、13歳以上（平成17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。

【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》

〒680-0053 鳥取市寺町133-10

鳥取県F I Dバスケットボール連盟 事務局 岩崎英子

電子メール：tottori_fid-2@yahoo.co.jp

6 申込締切

平成30年1月8日（月）

7 選手選考基準

選考会および平成29年度の活動を総合的に判断して選考します。

なお、選考後においても練習会の参加状況等を考慮し変更することがあります。

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18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30年5月26日(土)27日(日)

会場 コカ・コーラウエストスポーツパーク 県民体育館
(鳥取県立布勢総合運動公園)

(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 岩崎

電話：090-6981-7633

電子メール：tottori_fid-2@yahoo.co.jp

URL：<http://tottorifid.jimdo.com/>