

平成30年度F I Dバスケットボール連盟会員募集要項

鳥取県F I Dバスケットボール連盟

1 練習日時及び練習会場

別紙参照

2 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歳以上の知的障がい者。（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。

3 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。

前年度から継続の場合は、平成30年度の初回練習日に申込書を提出してください。

【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：山下忍

《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

4 申込締切

随時受け付けます。

5 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

初回練習日にお支払ください。

6 保険

主催者において期間中（練習会参加初日～平成31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。

7 その他

- (1) 練習会場への集合・解散は、各自で行ってください。
交通費の支給はありません。

- (2) 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

U R L：http://tottorifid.jimdo.com/