

# 東京都パラスポーツ次世代選手発掘プログラム「競技体験会・体力測定会」申込用紙

■裏面の「お申込みにあたって」「個人情報の取り扱いについて」を確認し、同意の上で申し込みます。

フリガナ				性別
氏名				男性・女性
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	保護者名 (署名)	※申込者が未成年の場合、ご記入ください。	
住所	〒 ー ー ※ご記入いただいた住所にご案内状を送付します。			
所属先	学校名、勤務先名)			※住所、所属先所在地のいずれかが東京都にない場合、ご参加いただけません。
	所在地)			
電話番号	①本人連絡先(未成年の場合は保護者) ー ー		②緊急連絡先(本人以外) ー ー	
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他( )			
介助者付き添い (最大2名まで)	お名前)		お名前)	
	<input type="checkbox"/> プログラム中のサポート <input type="checkbox"/> 行き帰りの付き添いのみ		<input type="checkbox"/> プログラム中のサポート <input type="checkbox"/> 行き帰りの付き添いのみ	

※2名を超える付き添いが必要な場合は事務局までご連絡ください。

ご来場方法	
-------	--

日程及び会場	第1回 日時: 令和6年9月28日(土) 10:00~17:00 (午前:体力測定会 / 午後:競技体験会) 場所: 武蔵野総合体育館	第2回 日時: 令和6年11月30日(土) 10:00~17:00 (午前:体力測定会 / 午後:競技体験会) 場所: BumB東京スポーツ文化館							
	参加希望日	<input type="checkbox"/> 第1回 9月28日(土) <input type="checkbox"/> 第2回 11月30日(土)							
体験希望競技	<table><tr><td>第一希望</td><td></td></tr></table>	第一希望		<table><tr><td>第二希望</td><td></td></tr></table>	第二希望		<table><tr><td>第三希望</td><td></td></tr></table>	第三希望	
第一希望									
第二希望									
第三希望									

※ご自身の障害が該当する競技を、1つ以上(最大3競技まで)お選びください。

※障害種別、程度によっては、該当種目がない場合があります。

※当日、体験いただける競技は、開催2週間前を目途にお知らせします。

※希望者多数の場合はご希望に添えないこともございますので予めご承知おきください。

## 体験競技(相談会からの競技も含む)

最新情報はホームページをご覧ください

1	アーチェリー ★	肢 視 聴
4	ブラインドサッカー	視
7	自転車	肢 視 聴
10	ローイング(ボート)	肢 視
13	水泳	知 肢 視
16	卓球	知 肢
19	アイスホッケー ★	肢
22	デフバドミントン	聴
25	ライフル射撃	聴

2	陸上競技	知 肢 視
5	ボッチャ ★	肢
8	柔道	視
11	パラセーリング ☆	肢 視 聴
14	テコンドー	肢 聴
17	車いすバスケットボール ☆	肢
20	スキー	知 肢 視
23	知的障害者サッカー ☆	知

3	バドミントン	知 肢 聴
6	カヌー	肢
9	パワーリフティング	肢
12	射撃	肢
15	トライアスロン	肢 視
18	車いすラグビー	肢
21	車いすカーリング	肢
24	デフハンドボール	聴

知:知的障害 肢:肢体不自由 視:視覚障害 聴:聴覚障害

★:第1回(9/28)のみ実施 / ☆:第2回(11/30)のみ実施

※2024年7月8日時点の情報です。 ※スタッフは来場せず、資料等での情報提供になる競技もございます。  
※各競技の対象となる障害種別についてはホームページをご覧ください。

裏面もご記入ください

## ■競技経験・障害の状況

※本プログラムは競技経験がなくても参加可能です。競技経験・記録がある場合に、記載してください。

受障前 競技経験や 最も良い経験など	※例:〇〇年 競技名 インターハイ出場 全国〇位		受障年齢
受障後 競技経験や 最も良い経験など	※例:〇〇年 ジャパンパラ陸上大会 〇位(〇〇クラス100m〇分〇秒) 等		歳
障害の種類	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> その他( )	クラス ※クラス分けの判定を受けた方のみ ※例:T64(陸上競技)SB6(水泳)等	
障害名	※手帳に記載のとおりご記入ください。手帳のない方は現在の障害の状況をご記入ください。		
障害者手帳 のある方	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	・身体障害者手帳 : 種 級 ・愛の手帳 : 度 ・その他( )	
日常お使用 の補装具など	1:手動車いす 2:電動車いす 3:義手・義足 4:下肢装具 5:白杖 6:盲導犬 7:補聴器 8:なし 9:その他( )		
服薬、運動時 必要な配慮等	※手帳記載以外の障害や病気、普段飲んでいる薬、医師による運動制限等、運動実施にあたって配慮すべき事項がある場合具体的に記入ください。		

申込用紙 送付先	〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-10-12 山源ビル6F 株式会社ドウ・クリエーション内 令和6年度「東京都パラスポーツ次世代選手発掘プログラム」事務局 行 <b>応募締切: [第1回]令和6年8月28日(水)※消印有効 / [第2回]令和6年10月30日(水)※消印有効</b> TEL:03-5809-2879(平日 10:00~17:00)
-------------	--

### ●お申込みにあたって●

- ・会場への直接のお問い合わせはお控えください。
- ・できるだけ公共交通機関でのご来場をお願いいたします。
- ・応募者多数の場合は、抽選により参加者を決定しますので、ご了承ください。
- ・参加可否及び当日のご案内については、開催2週間前を目途に、ご記入いただいた住所宛に書面または、メールにてご連絡いたします。
- ・参加は無料ですが、申込郵送料、会場までの交通費、個人で使用するウェアやシューズなど、道具・消耗品等は参加者負担になります。
- ・プログラム実施中のけがや急病については応急処置のみ行います。また、参加者全員に対して、事務局で傷害保険に加入いたします。なお補償は、保険の範囲内で行います。
- ・健康上、参加可能な方のみお申込みください。なお、状況により事前に健康診断書等を提出していただく場合があります。
- ・記録のため、主催者が写真撮影をするほか、主催者が許可した報道各社により取材が行われる場合があります。
- ・撮影した写真等は各種報告書、広報、関連ホームページ、報道等で使用されますので、ご了承の上お申し込みください。
- ・申込用紙に記入いただいた情報は、氏名を伏せた上で事前に協力競技団体へお渡することがあります。

### ●個人情報の取り扱いについて●

- 「東京都パラスポーツ次世代選手発掘プログラム」は、公益社団法人東京都障害者スポーツ協会からの業務委託により(株)JTBが事務局を務めております。当事業の案内は、都内の学校・施設・行政機関等に配布しております。
- 当事業にご参加を希望される方は、以下の「個人情報の取り扱いについて」にご同意いただいた上で、申込用紙にご記入いただきお申し込みくださいますようお願いいたします。
- (1)ご記入いただきました個人情報は、当事業の運営管理の目的に利用させていただきます。  
また、当事業のテーマに関わる資料や関連プログラムのご案内等を送付させていただくことがあります。ただし、ご要望があれば、速やかに中止いたします。
  - (2)ご記入いただきました個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。
  - (3)当社は、個人情報保護に関する契約を締結した外部事業者により、個人情報を取り扱う業務を委託する可能性があります。
  - (4)ご記入いただきました個人情報は、参加者確認及び来年度以降の事業実施のために、その全てを当プログラムの主催者であり、業務委託元である公益社団法人東京都障害者スポーツ協会に必要なセキュリティ対策を講じて提供します。  
提供された個人情報は、主催者の個人情報保護に関する規定に基づき、適切に取り扱います。
  - (5)ご記入いただきました個人情報は、委託業務終了後は、(株)JTB管理分及び個人情報保護に関する契約を締結した外部事業者分につきましても、当社が責任を持って回収、廃棄いたします。