

「競技体験会」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	〒　　— ※ご記入いただいた住所にご案内状を送付します。			
通学先・勤務先	【学校名、勤務先名】 ※住所、所属先所在地のいずれかが東京都以外の場合、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)】 —　　—	【②緊急連絡先(本人以外)】 —　　—		
メールアドレス	□本人　□保護者 □その他()			
介助者付き添い (最大2名まで)	【お名前】 ロプログラム中のサポート含む　□行き帰りの付き添いのみ	【お名前】 ロプログラム中のサポート含む　□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。	

競技体験会	実施日時	日時：令和8年2月7日(土) 場所：荒川総合スポーツセンター（〒116-0003 東京都荒川区南千住6-45-5） 時間：競技体験会）知的障害の部 10:00～12:15 / 身体障害の部13:45～16:00 パラリンピアン講演会)12:30～13:30				
	参加希望日程	競技体験会	□ 知的障害の部 10:00～12:15	パラリンピアン講演会	□ 参加する □ 参加しない	
			□ 身体障害の部 13:45～16:00			
体験希望競技	第一希望		第二希望		第三希望	

※参加者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。体験競技数は2競技になります。

※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。

※当日の体験競技は、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(相談会のみの競技も含む)

最新情報はホームページをご覧ください

知：知的障害　肢：肢体不自由　視：視覚障害　聴：聴覚障害

※2025年12月26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。

障害区分	競技名	障害区分	競技名	障害区分	競技名	障害区分	競技名
知 肢 聴	バドミントン	視	ブラインドサッカー	肢	アンプティサッカー	肢	カヌー
肢 視	自転車	知 肢 視	乗馬(馬術)	知	サッカー(知的障害)	視	ゴールボール
肢	パワーリフティング	肢 視	ローイング(ボート)	知 肢 視 聴	セーリング	知 肢	卓球
知 肢 視 聴	水泳	肢	テコンドー	肢 視 聴	トライアスロン	肢	車いすラグビー
肢	シッティングバレー	肢	ボッチャ	視	柔道(視覚障害)	聴	デフサッカー
聴	デフゴルフ	肢	車いすカーリング	聴	デフボウリング	聴	デフスキー
聴	デフハンドボール	聴	デフ射撃	知	陸上競技(知的障害)		
知	フットソフトボール(知的障害)	知	ソフトボール(知的障害)	知	バレーボール(知的障害)		

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 歳
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			
障害種別	<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
	※手帳に記載のとおりにご記入ください。手帳のない方は現在の障害の状況をご記入ください。			
障害名	※例:身体障害者手帳: 種 級 愛の手帳: 度 その他()			
障害者手帳 のある方	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
日常お使い 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ご記入ください。			
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 株式会社ドゥ・クリエーション内 令和7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 締切:令和8年1月9日(金) ※消印有効 TEL:03-5809-2879(平日 10:00~17:00)			

●お申込みにあたって●

- ・会場へのお問い合わせはお控えください。
- ・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、個人で使用する運動しやすい服装やシューズなど、各自の道具・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。
- 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、報道等で使用する場合がありますので、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し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が事務局を務めています。

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、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。