

令和元年度S T T審判講習会（初級）実施要項

1 目的

兵庫県障害者のじぎくスポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会の正式種目であるサウンドテーブルテニス(S T T)を体験し、競技規則や審判法を学ぶことで、今後の各種大会で審判員として活躍できる人材養成を図ることを目的として開催する。

2 主催

社会福祉法人兵庫県視覚障害者福祉協会

3 協 力

兵庫県立障害者スポーツ交流館、公益財団法人兵庫県障害者スポーツ協会

4 日時

令和元年7月12日(金) 9:30 ～ 16:00 (予定)

5 会 場

兵庫県立障害者スポーツ交流館

所在地 : 〒651-2181 神戸市西区曙町1070

電話番号 : 078-927-2727(代)

6 内容

午前 : サウンドテーブルテニスの競技規則の解説(座学)

午後 : サウンドテーブルテニス競技の審判法を基礎から学ぶ(実習)

7 講師

兵庫県立障害者スポーツ交流館 体育指導員 増田 孝幸

8 対象

サウンドテーブルテニスや視覚障害者のスポーツ、サウンドテーブルテニスの審判員に興味がある者で、サウンドテーブルテニス審判講習会等に初めて参加する方を対象とする。

9 定員

20名程度

10 受講料

無料

11 申込

別紙申込書に必要事項を記入の上、FAXで下記まで申し込むこと。申し込みの際は、電話等で受信の有無を確認すること。

12 申込期限

13 申込先

社会福祉法人兵庫県視覚障害者福祉協会 担当：高橋

Tel 078-222-5556 Fax 078-222-5564

14 その他

- ① 申込みが多数の場合は、初めての方を優先させていただくことがあります。
- ② 運動のできる服装で、運動用上履きと筆記用具を持参すること。
- ③ 当協会は、業務上知りえた個人情報、適切な業務運営に必要と認められる目的以外には利用もしくは第三者に開示・提供することはありません。

令和元年度サウンドテーブルテニス（S T T）審判講習会（初級）参加申込書

ふりがな
氏名

性別・年齢 男 ・ 女 _____ 歳

住所 〒 _____

電話 () _____

F a x () _____

経験等 サウンドテーブルテニスに関する活動経験について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

- 1 特に活動経験がなく、ルールも分からない
- 2 地域等でS S T競技に関わりを有しているが、ルールは分からない。
- 3 地域等でS S T競技に関わりを有しており、基本的なルールは承知している。

その他 講習会を受講するにあたり、知人等のS T T競技者と一緒に参加を希望される方は、ペアで参加されるS T T競技者について記載願います。

ペア競技者^{ふりがな}氏名

ペア競技者性別・年齢 男 ・ 女 _____ 歳

※ 申込み方法

令和元年7月1日(月)までにファックスでお申し込みください。

また、電話にて着信確認をしてください。

社会福祉法人兵庫県視覚障害者福祉協会 担当 高橋

Tel 0 7 8 - 2 2 2 - 5 5 5 6

Fax 0 7 8 - 2 2 2 - 5 5 6 4

※ 当日は、運動できる服装で、運動用上履きと筆記用具を持参願います。

※ 受講者多数の場合、初めての方を優先し、受講できない場合がございますので、ご了承ください。受講できない場合には、7月5日を目途に電話にて連絡いたします。