

チャレンジ！視覚障害者スポーツフェスティバル 要綱

- 1 主催 兵庫県視覚障害者スポーツ連盟
- 2 共催 兵庫県立障害者スポーツ交流館
- 3 日時 平成24年8月18日(土)10:00～16:00
- 4 場所 兵庫県立障害者スポーツ交流館
(住所)神戸市西区曙町1070 総合リハビリテーションセンター内
- 5 目的 1)視覚障害の有無を問わず、多くの方々に視覚障害者スポーツを体験して頂く事で、障害への理解を促し、視覚障害者スポーツの普及・発展に繋げることを目的とする。
2)県内で活動する視覚障害者スポーツ団体が、参加者への指導や、自らがスポーツを体験することで、参加者とふれあい、更に団体間交流を図る事を目的とする。
- 6 内容 講師の指導の下、4つの視覚障害者スポーツを体験し(ゴールボール、ブラインドテニス、ブラインドサッカー、サウンドテーブルテニス)視覚障害者スポーツについての理解を深める。
※昼休みにはクライミング、ツリーイング、ビームライフルの体験コーナーを設ける。
- 7 講習担当団体(予定)
一般社団法人神戸市視覚障害者福祉協会、社会福祉法人兵庫県視覚障害者福祉協会
兵庫県ゴールボール協会、近畿ブラインドテニス協会、兵庫県視覚障害者サッカー協会
神戸市ママさん卓球協会
- 8 日程
9:30～10:00 受付
10:00～12:00 (ブラインドテニス、ブラインドサッカー)
12:00～13:45 昼休み(参加者交流体験スペース)
13:50～15:50 (ゴールボール、サウンドテーブルテニス)
16:00 終了予定
* 会場の都合により当日、内容の一部を変更させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- 9 定員 40名
- 10 参加費 無料
- 11 申し込み
参加希望者は別紙にて申し込みください。なお、参加者多数の場合は抽選にて決定させていただきます。
- 12 申し込み締め切り8月12日(日)必着
- 13 申し込み、問合せ先
兵庫県視覚障害者スポーツ連盟 担当 村上 重雄
〒651-2181 神戸市西区曙番1070
兵庫県立総合リハビリテーションセンター 障害者スポーツ交流館内 村上重雄 宛

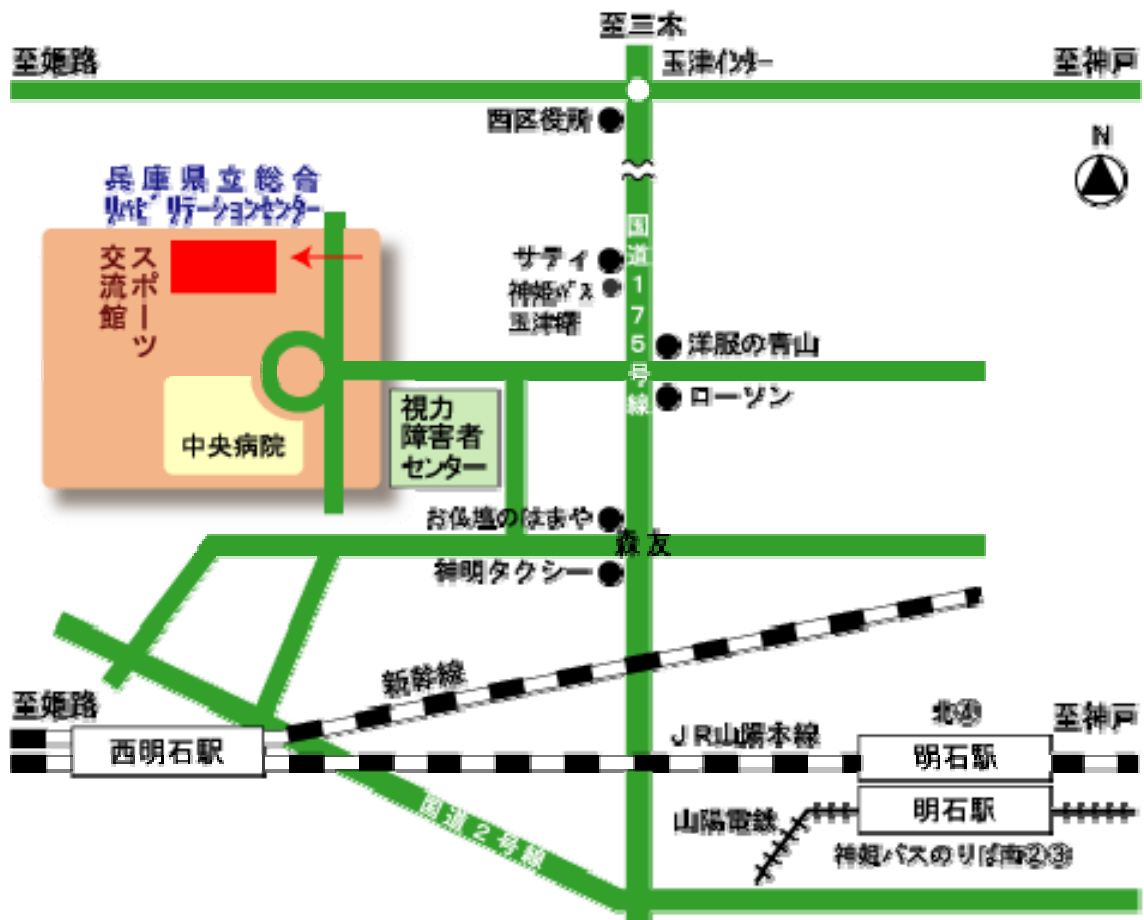
FAX 078-927-8022 メール shigeo1004@yahoo.co.jp

14 その他

1. 運動のできる服装、体育館シューズを持参の上、参加してください。
2. 当日の事故については、応急処置のみとし、各自健康に留意してご参加ください。
3. 視覚障害者スポーツを体験していただきます。高血圧、心疾患、重度肥満などで運動制限のある方は、医師とご相談の上、ご参加ください。

<交通案内>

- JR明石駅、山陽電鉄明石駅から
 - 1) 神姫バス 南のり場から乗車、玉津曙下車(約20分)
 - 2) 神姫バス 北のり場から乗車、県立リハビリセンター下車(約20分)
 - 3) タクシーで約15分JR西明石駅
- JR西明石駅から
 - 1) タクシーで約10分神姫バス乗車、県立リハビリセンター下車(10分)
 - 2) 徒歩20分
- 自家用車で来られる方第二神明道路玉津インターより国道175号線を明石方面に 1.5km(約5分)



チャレンジ！視覚障害者スポーツ！ フェスティバル

～目隠ししてのスポーツ体験イベント～



平成24年8月18日(土) 10:00～16:00

場 所 兵庫県立障害者スポーツ交流館

参加費無料
どなたでもご参加できます

当日プログラム

9:30～10:00 受付

<午前の部> 10:00～12:00

<内容>

★ブラインドテニス: 鈴の入ったスポンジボールを打ち合うミニテニス

★ブラインドサッカー: 鈴の入ったボールで行うフットサル、ロンドンパラリンピック種目

12:00～13:45 昼休憩(昼食は各自準備ください)

★参加者交流体験スポーツ ★ツリーイング、クライミング、ビームライフル

<午後の部> 13:50～15:50

<内容>

★ゴールボール(3対3で鈴の入ったボールを転がしあうスポーツ、ロンドンパラリンピック種目)

★サウンドテーブルテニス: 音の出るボールを使ったゴロ卓球

16:00 終了予定

主 催 兵庫県視覚障害者スポーツ連盟

共 催 兵庫県立障害者スポーツ交流館

詳細は裏面へ

参加費 : 無料

募集人数 : 40名(応募多数の場合は先着順にて決定)

申し込み : 下記の申込み用紙に必要事項を記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。

締め切り : 平成24年8月11日(土)必着

申込み・問い合わせ先: 〒651-2181 神戸市西区曙町 1070

兵庫県立障害者スポーツ交流館 担当 村上 重雄

FAX: 078-927-2727 E-mail: shigeo1004@yahoo.co.jp

※お問い合わせについては、ファックス、または、E-mailにてお願いします

注意

1. 運動のできる服装、体育館シューズを持参の上、参加してください。
2. 当日の事故については、応急処置のみとし、各自健康に留意してご参加ください。
3. 視覚障害者スポーツを体験していただきます。高血圧、心疾患、重度肥満などで運動制限のある方は、医師とご相談の上、ご参加ください。

《 申 込 用 紙 》 (切り取らずそのまま FAX ください)

ふりがな				年齢	
氏名					
住所	〒				
TEL		FAX			
e-mail					
備考	午前・午後いずれかのご参加の場合は○を付けてください → 午前のみ参加 ・ 午後のみ参加				