


2023年度 選手育成普及合宿

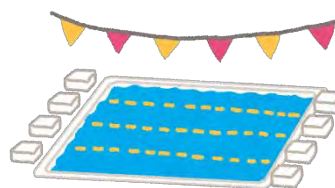
- 主催 近畿身体障がい者水泳連盟
- 共催 大阪府立障がい者交流促進センター
- 後援 一般社団法人 日本パラ水泳連盟
- 日時 2024年1月20日(土)・1月21日(日)
- 会場 練習会場：大阪市立舞洲障がい者スポーツセンター プール
〒554-0041 大阪市此花区白津二丁目1番46号
TEL 06-6465-8200 FAX 06-6465-8207
宿泊場所：アミティー舞洲（住所は同上）
TEL 06-6465-8210 FAX 06-6465-8213
- 
- 内容 スケジュール(次ページ)参照
- 対象
- ・2023年度一般社団法人日本パラ水泳連盟登録者、および登録団体推薦者
 - ・介助無しで50m以上泳げる方
- 参加費
- 連盟登録者・・・4,500円
連盟未登録者・・・5,000円
- ・昼食費込み。
 - ・宿泊を希望される場合は別途実費(7,000円：1泊2食付)を徴収します。
 - ・保護者、介助者の方で昼食を希望される場合は別途実費(1食700円)を徴収します。
- 定員 15人(連盟登録者優先)※定員をオーバーした場合は抽選となります。
- 申込方法 参加申込書に必要事項を記入し、下記申込先に郵送またはFAXでお申込みください。
参加費・宿泊費は事前にお振込ください。
- 【申込先】 〒590-0137 大阪府堺市南区城山台5丁1-2
ファインプラザ大阪気付
近畿身体障がい者水泳連盟 事務局 宛て
FAX 072-296-6313
- 【問合せ先】 TEL 072-296-6311
- 【申込期限】 2023年12月24日(日)【必着】
- 振込先 郵便振替口座：近畿身体障がい者水泳連盟(キキシツクイヨウカ イヤクシイリノミ)
- 記号 14140 番号 89414761
- その他
- ・障がい者手帳を必ずご持参ください。
 - ・原則2日間ご参加ください。日帰り参加も可能です。
 - ・宿泊を希望される場合は参加申込書(申込金確認表)にその人数をご記入ください。
宿泊費(7,000円)は参加費とは別に徴収します。
 - ・お申込み後、都合によりキャンセルをされる場合は、1/13(土)までにご連絡ください。
(1/13(土)以降のキャンセルについては、返金できませんのでご了承ください。)
 - ・合宿中の事故等については応急処置のみの対応とします。参加者は健康、安全につい

て、各自責任を持ってください。

- 参加申込書に記載いただいた内容については個人情報関連法を遵守し、本合宿参加調整事務のみに使用しそれ以外の目的には使用しません。
- 参加に際しては、新型コロナウイルス感染症予防対策について十分にご理解いただき遵守することをお願いいたします。（「別紙-1」を【新型コロナウイルス感染症の拡大防止のためのお願い】をご覧ください）

1月20日（土）＜1日目＞

時間	内容
9:00	受付開始（研修室）
9:30	開講式（研修室）
10:00	練習Ⅰ 90分（プール）
11:30	更衣・昼休憩
12:00	昼食
13:30	講義（1時間）
15:00	練習Ⅱ 120分（プール）
17:00	更衣・移動
17:45	本日のまとめ（研修室）



1月21日（日）＜2日目＞

時間	内容
8:45	受付開始（研修室）
10:00	練習Ⅰ 120分（プール）
12:00	更衣・昼休憩
13:30	練習Ⅱ 90分（プール）
15:00	更衣・移動
16:30	まとめ・閉講式（研修室）
17:00	解散



* 練習内容は予告なく変更する場合があります。予めご了承ください。

2023年度近畿身体障がい者水泳連盟 選手育成普及合宿
参加申込書

所属	※団体名・チーム名を記入		
ふりがな		年齢	性別
氏名		歳	男・女
住所	(〒 -)		
	TEL :	メールアドレス :	
障がい名		クラス	
タイム	バタフライ :	m	秒
	背泳ぎ :	m	秒
	平泳ぎ :	m	秒
	クロール :	m	秒
宿泊	希望する(宿泊費 7000 円) ・ 希望しない		
練習について	頻度	毎日 ・ 週 2~3 回 ・ 週 1 回 ・ その他 ()	
	時間	1 回	時間
	距離	m	
	内容		
その他	自身の課題や取り入れてほしい内容等、何でもご記入ください。		

申込金確認表 (合計の金額を事前にお振込ください)

			合計
参加費	連盟登録者 4,500 円	4,500 × 名	円
	連盟未登録者 5,000 円	5,000 × 名	円
宿泊費 (夕食・朝食付)	1泊 7,000 円 ※介助者の分も計算して下さい	7,000 × 名	円
介助者 昼食費	1食 700 円 ※2日分で計算して下さい	700 × 名	円
合計			円

選手の
昼食費は
参加費に
含まれて

近畿身体障がい者水泳連盟 事務局宛
FAX 072-296-6313