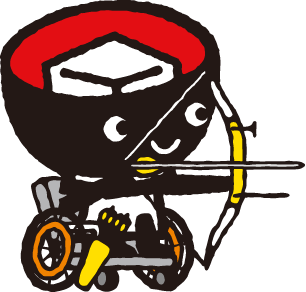
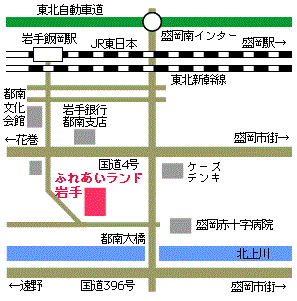
いわてパラアスリート発掘・育成事業

****[](http://www.fureailand.jp/index.html)

**見学や体験、指導者の参加も可能です！**

●『自分の力や可能性が知りたい！』 『もっとレベルアップしたい！』 『パラスポーツを始めてみたい！』 などなど

●スポーツ活動を行っている方だけでなく、スポーツが好きな方やパラスポーツに興味・関心がある方の参加も募っています。　自分の可能性を広げてみませんか？

期日　**令和７年７月６日（日）**

時間　**①10：00～12：00　②13：00～15：00**（予定）

※障がい区分によりグループ編成を行い、午前・午後の２回に分けて実施します。

グループ編成は、参加申込の後にお知らせします。

会場　**ふれあいランド岩手（盛岡市三本柳８－１－３）**

対象 **〇障がいのある方**

**〇トップアスリートを目指したい方**

**〇令和７年度時点で中学生以上の方（令和７年４月１日現在満12歳以上）**

**〇保護者の同意を得た方（未成年の場合）**

内容　**（予定）**

**形態測定、体組成測定**（※車椅子使用者の方も測定できます）

**体力測定**　【全身反応、握力、背筋力、垂直跳び、長座体前屈、ステッピング（座位・上肢）】

**運動機能チェック**（※障がい種別によって、測定項目が異なります）、**個別相談**

申込締切**令和７年６月2４日（火）**

**詳しくは、岩手県スポーツ振興課ホームページをご覧ください。**

**https://www.pref.iwate.jp/kyouikubunka/sports/1007379/index.html**

**【お問い合わせ先】岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課　競技スポーツ担当**

**TEL019-629-6785**

***岩手から世界へ!!***

***自分の可能性を広げてみませんか!!***

**主催：岩手県**

**共催：岩手県教育委員会**

**（公財）岩手県スポーツ協会**

**（一社）岩手県障がい者スポーツ協会**

**パラアスリートセレクション（体力測定会）**

***パラスポーツ****で****岩手****から****世界へ！！***

**いわてパラアスリート発掘・育成事業**

　岩手県では、パラリンピックなどの国際大会への出場を目指す、将来有望な選手を発掘するため、いわてパラアスリート発掘・育成事業を実施します。

**パラアスリートセレクション**

**体力測定会等７/６（日）**

**パラアスリートセミナー**

**講義、トレーニング指導等11/９（日）**

**育成事業参加11/6（土）**

**参加申込**

**◆国際大会に出場できる障がい**

上肢／下肢の筋力低下、上肢／下肢の先天性欠損・切断、肩／肘／股関節／膝／足首の屈曲制限、低身長、脳原性まひ、車椅子使用者、

義足使用者、視覚障がい（視覚・視野）、知的障がい、聴覚障がい

※競技ごとに出場できる障がいが異なり、定められた障がい基準があります。

**◆参加にあたっての注意事項**

⑴　各自において、感染症対策を行ってください。体調不良等がある場合は、事業への参加はご遠慮ください。

⑵　動きやすい服装、室内シューズ持参でご参加ください。

⑶　飲み物、タオル、その他必要なものは各自でご用意ください。

⑷　参加中の怪我または発病については、主催者側は対応処置のみを行います。

⑸　主催者において、スポーツ安全保険に加入します。

⑹　介助が必要な方は、各自でご対応ください。

⑺　主催者または各種報道機関が本事業の様子等を撮影し、撮影した写真、映像をホームページ、新聞、雑誌、広報資料等に使用する場合があります。撮影に支障がある場合は、事前にお申し出ください。

**◆個人情報の取扱い**

申込みにあたっての個人情報は、事業の運営管理の目的のみ利用させていただきます。

**申込方法**

参加をご希望の方は、FAXまたはメールでお申し込み下さい。当日の詳細は、開催１週間前を目処にご連絡いたします。

＜申込先＞　岩手県文化スポーツ部スポーツ振興課

1. **FAX：019-629-6791　② E-Mail：shinya-minato@pref.iwate.jp**

**【申込締切】：令和７年６月24日(火)**

**パラアスリートセレクション（体力測定会）申込用紙**

上記「参加にあたっての注意事項」「個人情報の取扱い」を全て確認・同意したうえで、本プログラムに申し込みます。

　（ふりがな）

◆氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◆生年月日（西暦）　　　　年　　　月　　　日　◆性別　　男・女

◆住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◆TEL

◆E-Mail

◆所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◆スポーツ経験

（学校名・勤務先など）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（競技名、大会成績等）

◆障がいの種類　　□肢体不自由〔車椅子　有・無　〕　　□知的障がい　　□聴覚障がい　　□視覚障がい

◆体力測定時にお使いの補装具　　□車椅子　　□義足　　□義手　　□特になし　　□その他（　　　　　　　　）

※参加者が未成年の場合、以下にご記入ください。

◆保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 　◆保護者連絡先（電話番号）