

千葉県パラスポーツ競技団体支援事業 陸上競技（体験会）
CIDAA陸上競技教室 兼 2026第1回ID陸上競技記録会要項

- 1 目 的 障害の有無に関わらず陸上競技を体験することにより、障害者スポーツの魅力を発信するとともに障害のある人の理解を促進し、障害者スポーツの振興を図る。
- 2 主 催 千葉県知的障害者陸上競技協会
- 3 名 称 CIDAA陸上競技教室 兼 2025第1回ID陸上競技記録会
- 4 後援（予定）千葉県知的障害者福祉協会、千葉県特別支援学校長会
千葉県知的障がい者スポーツ協会
- 5 協 力 (一社) 千葉県障がい者スポーツ協会他
- 6 期 日 令和8年2月23日（月・祝）午前9時00分～午後4時00分
- 7 会 場 千葉県総合スポーツセンター陸上競技場 千葉市稻毛区天台町323
- 8 日 程 8:00 開場 8:30 スタッフ受付 8:45 スタッフ打ち合わせ
9:00 陸上教室受講者受付
*記録会のみの場合は随時
9:30 オリエンテーション 開講式
9:45 実技 トレーニングの方法～投てきの基礎～
講師：福井 修 投てき種目 *状況により変更することもあります。
11:30 記録会 200m、5000m (12:00頃 昼食)
13:00 記録会 50m、100m、400m、800m、1500m
立幅跳、走幅跳、走高跳、ソフトボール投げ、ジャベリックスロー、やり投他
15:30 終了予定 *閉講式は行わない
- 9 対 象 者 陸上競技を愛好する障がい者及び障がい者のスポーツ指導者
- 10 申込みについて
- (1) 様式1「CIDAA陸上競技教室参加申込書」で**2月6日（金）**までに下記事務局「陸上教室係」宛にメールまたは郵送で申し込むこと。
 - (2) 受講料:無料
 - (3) 傷害保険に加入する（主催者負担）。
 - (4) 陸上教室受講者で昼食を希望するものには無償で用意するので申込書に記載すること（当日申込不可）。
 - (5) 書式（Word）は<https://makinomikai.jp/association/>に掲載する。
 - (6) <申込先>千葉県知的障害者陸上競技協会 「陸上教室係」
〒289-2251千葉県香取郡多古町北中1269第2ひかり学園
TEL0479-76-8866Fax76-8870 武藤 直樹（気付）
<e-mail> chitekirkkyou@gmail.com
- 11 感染症に対する注意事項
- (1) 次の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせること。
 - ・ 体調がよくない場合（発熱(37.5以上)、咳、咽頭痛などの症状がある場合）
 - ・ 同居家族や身近な知人にインフルエンザ、コロナ等の感染症が疑われるものがいる場合
 - (2) マスクの着用は自由とする。ただし、着用する場合でも熱中症等予防のため、息苦しさを感じた時はすぐにマスクを外し、休憩を取る等して無理をしないこと。
 - (3) こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をすること。
 - (4) 感染防止のために主催者が決めたその他の措置を遵守し、主催者の指示に従うこと。
- 12 その他
- ① 当日の受付時間は陸上教室の受講者は9時から行う。記録会のみの場合の受付は随時とする。
 - ② 本協会は様式1「CIDAA 陸上競技教室参加申込書」について、個人情報の取扱いに十分注意し、傷害保険などにかかる期間が経過後、シュレッダー処理したうえで破棄する。
 - ③ 陸上競技にふさわしい季節に合った服装（スポーツウエア、シューズ等）で参加のこと。
 - ④ 雨天対策（雨具の用意）や寒さ対策（防寒着、手袋、ネックウォーマー等）をしておくこと。
 - ⑤ 受講者及び記録会出場者で昼食を希望する者には無料で弁当を用意する。ただし、発生したごみは各自の責任で持ち帰ること。なお、陸上教室受講者以外の引率者や家族等には弁当は用意できない。



以上

CIDAA陸上競技教室参加申込書

ふりがな 受講者名	性別	所属名	生年月日
	男・女		年 月 日 才
参加者種別 (いずれかに○印)		参加希望種目に○印または種目名を記入(複数可)	
指導者 <input type="checkbox"/> 障がいのある方		50m 100m 200m 400m 800m 1500m 5000m 立幅跳 走幅跳 走高跳 ジャベリックスロー やり投 上記以外の希望種目 ()	
受講者の昼食の申し込み (いずれかに○印) する <input type="checkbox"/> しない			
*受講者及び選手のみ。陸上教室を受講しない引率者、家族等は 申し込みできません。			
自 宅 住 所	〒 _____ - _____ 電話 _____ () _____ fax _____ () _____		
勤 務 先 住 所	〒 _____ - _____ 電話 _____ () _____ fax _____ () _____		
連 絡 先	• 当協会から連絡する場合の連絡先のメールアドレスを下記に記入ください。タイムテーブルなどを連絡します。メールアドレスが無い場合は本協会のホームページで確認ください。 メールアドレス : _____		
<備考 (質問、要望、配慮すべきことなど) >			

※参加費、資料代、保険料、昼食は本協会が負担するので参加者は無料です。

申込書及び同意書

令和 年 月 日

千葉県知的障害者陸上競技協会長 殿

私は、上記の通り申し込みます。申込にあたって、私の個人情報のうち、本行事にあたって氏名及び所属先を御協会ホームページ等への公表、傷害保険加入に使用するために必要な情報の使用に同意するとともに、マスコミ取材に応じることに同意します。

申込者名 _____ 印