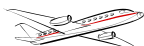

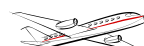


障害者スポーツとしての 車椅子バスケットボールを考える inドイツ

最初は脊髄損傷者のためのスポーツだった車椅子バスケットボール。その後、ポリオが加わり、切断が加わり、最少障害が加わり、健常者の参加も見られるようになった今こそ、車椅子バスケットボールが持つ本当の魅力に迫りたい、皆で沢山のことを考えたい、そんな研修企画です。

- ・日時:平成26年9月12日(金)～16日(火)または17日(水)
- ・目的地:ドイツ・ケルン
- ・航空券代、宿泊費:20万円前後の予定です。(できるだけ20万円をこえないよう調整中です。)
※基本的には直行便で手配をする予定ですが、ご自身で乗り換えの多いフライトを使うなどして少しでも安くあげたい、
という場合、ご相談に応じます。

○スケジュール 2014年9月12日(金)～9月16日(火) または17日(水)

9月12日	11時 成田発 ～  ～ 16時 デュッセルドルフ着 → ケルンへ移動	
9月13日	ケルンにて ※1 【企画1】キックオフーナメント見学 【企画2】キックオフーナメントの背景、キックオフーナメント運営者の話、 健常者プレイヤーの話、ドイツの障害者スポーツ指導員の仕組み など現地の方へインタビュー	
9月14日	【企画3】語る会パート2	
	オプションなし	オプションあり ※2
9月15日	観光 移動	
	19時35分 デュッセルドルフ発 ～	未定
9月16日	 ～ 14時 成田着	未定 19時35分 デュッセルドルフ発 ～
9月17日		 ～ 14時 成田着

※1 Jキャンプスタッフ伊藤由紀が現地担当者としてご案内します。
(伊藤由紀:ドイツでスポーツセラピストとして活躍中。第2回Jキャンプで「もっとも上達したプレイヤー」賞を受賞。日本体育大学在学中にドイツに留学。卒業後ケルンスポーツ大学へ入学。ドイツ車椅子バスケットボール1部リーグプレイヤーとして活躍。その後コーチとしても活動中。ちなみに健常者。)

※2 せっかくドイツに来たのだから、もう1泊したい!という方のために、オプションとして1日延泊プランも検討しています。現在は、15日(月)夜に車椅子ラグビークラブが活動しているそうなので、その見学を考えていますが、詳細スケジュールは未定ですので、参加したい方と検討していきたいと思います。

○申込締切 **2014年6月14日(土)必着**

○申込方法

別紙申し込み用紙に必要事項を記入し郵送、FAXまたはメールでお申し込み下さい。
申し込み用紙は当法人ホームページからもダウンロードができます。

○申込み・問い合わせ先

特定非営利活動法人Jキャンプ事務局

〒272-0143 市川市相之川2-10-3-501

FAX: 047-359-5593 E-mail: info@jcamp.jp URL: http://jcamp.jp/

の欄を入力してください。

Jキャンプ ドイツ研修申込用紙

ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名			<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 歳 <small>※年齢は2014年9月1日現在</small>
保護者 氏 名	印		18歳以下の方は保護者の同意が必要となります。
連絡先	住所	〒 <input type="text"/>	
	TEL	(<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/>	FAX (<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/>
	E-mail	<input type="text"/>	
携帯電話	電話番号	<input type="text"/>	携帯アドレス <input type="text"/>
緊急 連絡先	住所	〒 <input type="text"/>	
	TEL/FAX	(<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	連絡者 氏名	<input type="text"/>	続柄 <input type="text"/>
パスポート記載 名(ローマ字活 字の大文字)	姓(LAST NAME)		名 (FAST NAME)
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
パスポート ナンバー	<input type="text"/>	パスポート 有効期限	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
障害の 有無	<input type="text"/>	車椅子の 有無	<input type="text"/>
オプションの 有無	<input type="text"/>	<input type="text"/>	