2026年11月7日（土曜日） 10:00～15:00（受付 9:45～）

■場　所　まほろば健康パーク スイムピア奈良

■内　容　①パラ水泳の体験や専門的指導者による
　　実技指導、講演会
　　②パラ水泳指導者養成のための講習会

■対　象　①小学生以上の肢体不自由児者、視覚障がい児者
　　②指導者を目指す方
　　※介助が必要な場合は、保護者等による付き添いが必要になります。

申込期間
令和８年９月８日（火曜日）～ 令和８年１０月３０日（金曜日）

申込方法
裏面の申込書を郵送･FAXまたはQRコードからお申し込み下さい。

お問合せ
奈良県地域創造部スポーツ振興課
〒630-8501　奈良市登大路町30　Tel：0742-27-8317　Fax：0742-23-7105

主催/奈良県・（公財）奈良県スポーツ協会・関西広域連合　主管/（一社）日本パラ水泳連盟

パラスイマー発掘・育成イベント2026

参　加　申　込　書

申込区分	選　手　　指導者			
ふりがな 名　前		男・女	生年月日	年　月　日　（　歳）
住　所	〒　－ TEL　（　）		使用補装具等	車いす使用の場合は座幅は（　cm）
※mail	＠			
介助者	ふりがな 名 前	男・女	住 所	〒　－ TEL　（　）
	続 柄			
障害者手帳	障がい名（手帳の記載どおり、全文を記入してください） 第　種　級			
	障がいの原因となっている傷病名等 （例えば脳性麻痺、二分脊髄、脊髄腫瘍など具体的に記入してください）		重複障がい	0.なし　1.肢体　2.視覚 3.聴覚・平衡、音声・言語、そしゃく機能 4.内部（　）　5.知能 6.その他（　）
保護者の同意	申込者が中学生以下の場合は、保護者の同意が必要です。 上記の者が この事業に申し込むことに同意します。　保護者 氏　名			

下記の項目についてお答えください。該当する箇所を〇で囲み、〔　〕内に記入ください。

【スポーツについてご質問します】

①参加の目的は？　1.体験　2.将来パラリンピックを目指したい
3.全国障害者スポーツ大会を目指したい　4.その他〔　〕

②水泳競技の経験は？　1.なし　2.あり　「あり」の方はその種目　〔　〕

③現在行っているスポーツは　1.なし　2.あり　「あり」の方はその種目　〔　〕

【障がいについてご質問します】

④医師から運動制限はありますか？
1.いいえ　2.はい　「はい」の方はその内容　〔　〕

⑤障害者手帳記載以外の既住歴はありますか？
1.いいえ　2.はい　「はい」の方はその内容　〔　〕

⑥受傷後どのくらいの期間が経っていますか？　〔　〕

⑦身体的に配慮が必要な方は、その内容をご記入ください。　〔　〕

【指導者として参加される方にご質問します】

障がい者水泳指導員の経験は？
1.なし　2.あり　「あり」の方はその種目　〔　〕

健康安全管理 ①イベントには、自己または保護者の責任において健康と安全に問題ないことを確認の上、お申し込みください。②傷害保険は主催者で加入し、参加中の怪我または発病については応急処置を行いますが、それ以上の責任は負いかねますのでご了承下さい。③水泳用品は、障がい者による安全を確保する場合を除き、競技体験に適したものを着用して下さい。④介助が必要な参加者は各自で対応して下さい。⑤参加にあたっては、各自で水分補給を行い脱水症予防に十分にご留意下さい。
※申し込みは、上記の事項を申込者及び保護者は承認したものとして受け付けます。傷害保険の加入は、主催者において、参加者を被保険者とした普通傷害保険（レクレーション保険）に加入します。
その他①昼食、飲み物、タオル等必要なものは各自で用意してください。②事業実施中の写真撮影は、設定された時間以外禁止します。③申し込みは、主催者が許可した報道関係等の撮影並びに放映・ホームページへの写真掲載等の取り扱いに協力いただけるものとして受け付けます。④個人情報については、（一社）日本パラ水泳連盟が定める「個人情報保護取扱規定」に基づき取り扱います。なお、取得した個人情報は、参加資格の可否及び本事業運営に必要と認められる目的以外に利用もしくは第三者への開示、提供は行いません。

参加申込書に必要事項をご記入のうえ、下記宛てに郵送・FAXまたは表面QRコードからお申し込みください。

〒630-8501　奈良市登大路町30　奈良県地域創造部スポーツ振興課地域スポーツ係　FAX:0742-23-7105