

トライアウト合宿要項

- 趣 旨 : バドミントン競技において、デフリンピック・世界選手権大会など世界に通用する将来有望な選手の発掘、また中長期的な育成により強化指定選手入りを目指すことを目的とする。
- 主 催 : 一般社団法人 日本デフバドミントン協会 強化委員会
- 期 日 : 2024年 7月6日(土) 9時～21時 (予定)
7月7日(日) 9時～15時 (予定)
- 開催場所 : 重兵衛スポーツフィールド中台 体育館(アリーナ)
(〒286-0015 千葉県成田市中台5丁目2)
- 参加資格 : 1. 日本国籍を有する者
2. 裸耳状態で聴力レベルが55dB以上の聴覚障がい者(身体障害者手帳所持者)
3. 2024年度JBAD会員である者
4. 強化指定選手を目指す意思のある者
5. 強化指定選手として相応しい技術・体力・メンタリティーを持つ者
【大会結果の目安】
- 日本ろう者バドミントン選手権大会 : 1部 ベスト8以上
- 日本ろう者ランキングサーキット大会 : 1部 ベスト8以上
- これまでの戦歴で入賞等の実績を有する者(プレー動画審査あり)
6. 強化合宿の目的、理念を理解し、高いモチベーションと意識を持ち臨み続ける者
7. 他の選手やスタッフ、コーチなど関係者への敬意や感謝を持つ者
- 参加費 : 15,000円
- 振込先 : 【銀行名】楽天銀行
【支店名】第一営業支店
【口座番号】(普)7735216
【口座名】一般社団法人 日本デフバドミントン協会(イパソシヤダソホウジニホシデフバドミントキョウカイ)
※振込手数料は各自負担でお願いいたします。
- 申込方法 : 同封の別紙『トライアウト合宿参加申込書(別紙)』に必要事項を記入の上、下記へお申し込みください。
なお、FAXやメールなどの受付は致しません。
- ◆申込書送付先◆
〒323-0026 栃木県小山市本郷町2丁目3-17 金子紀久江 宛
- 申込期限 : 申込および振込は2024年6月16日(日)までお願いいたします。
- 持ち物 : 練習用具、着替え、タオル、ランニングシューズ(外靴)、筆記用具、不織布マスク、健康保険証(※)
※合宿中の急な病気や怪我などに備えて必ず原本(コピー不可)をご用意ください。
- その他 : 1. 18歳未満の未成年の方は、原則保護者の同伴が必要となります。
2. 旅費交通費は自己負担となります。宿泊の斡旋は行いません。ご自身で手配をお願いいたします。
3. 合宿中の事故や怪我などに関しては、自己責任にて対応すること
- ホームページ : <https://jbad.or.jp>
- 問合せ先 : 一般社団法人日本デフバドミントン協会 強化委員会
【Eメール】jbad.kyoukabu@gmail.com

トライアウト合宿参加申込書(別紙)

全日参加

7月6日(土)	7月7日(日)

※参加可の日程に「○」を記入下さい。
※途中参加・帰宅の場合は上記に時間などをご記入ください。

フリガナ	
氏名	
性別	
住所	〒
生年月日	(西暦)
連絡先 (e-mail)	
戦歴	
バドミントン 経歴	

本人 ㊟

保護者 ㊟

注：選手が未成年の場合は保護者の方の署名をお願い致します。

調査票
(初回参加者のみ記入ください)

記入日

フリガナ		性別	
氏名		生年月日	(西曆)
住所	〒	年齢	
バドミントン歴	バドミントン歴 年目 (小学・中学・高校・大学 から)		
連絡先 (e-mail)			
戦歴 (過去6か月) ※健聴者の試合	大会 結果:		
	大会 結果:		
	大会 結果:		
メディカルチェック	障害の原因となった傷病以外のこれまでの主な病気・ケガについての質問		
	Q1: これまでに以下の病気をしたことがありますか? ○を付けてください。		
	貧血 腎炎 川崎病	てんかん 胃十二指腸潰瘍 その他 手術	喘息 歳 (病名:) 歳 (病名:)
	高血圧 肝炎		
	Q2: これまでに2週間以上競技や練習の支障となる“ケガ”をしたことがありますか?		
	ない・ある	歳 (病名:)	
	Q3: これまでに練習中や試合中に意識を失ったことがありますか?		
	ない・ある	歳 (病名:)	
参加する目的			