

平成29年4月3日
(一社)宮城県作業療法士会 事務局

(一社)宮城県作業療法士会 正会員各位様

「第27回東北身体障がい者選手権水泳競技大会」クラス分け委員募集案内

宮城県障害者スポーツ協会より当士会宛、「第27回東北身体障がい者選手権水泳競技大会」のクラス分け委員の協力依頼をいただいております。この大会は、東北地方では唯一日本身体障がい者水泳連盟の公認大会で、日本選手権、ジャンパラ競技大会、全国障害者スポーツ大会選手選考会も兼ねており、東北6県はもとより全国各地から選手が集まります。

クラス分け委員としてお手伝いできる会員を県士会で募集致しますので、ご協力よろしくお願ひします。

- 1) 主催：宮城県障害者スポーツ協会／仙台市障害者スポーツ協会
- 2) 委員募集名：第27回東北身体障がい者選手権水泳競技大会 クラス分け委員
- 3) 募集対象者：(一社)宮城県作業療法士会 正会員
- 4) 日時：1) 平成29年6月3日(土) 10:00~17:00(予定)
2) 平成29年6月4日(日) 8:00~16:00(予定) ※2日間参加できる方
事前研修①平成29年4月22日(土) 10:00~12:00 (講義研修)
②平成29年5月27日(土) 予定 (実技研修)

※事前研修①②に参加できることを推奨いたします。

事前研修への参加が難しい場合は、6月3日・4日の参加でも可能です。

- 5) 会場：1) 宮城障害者福祉センター 宮城野区幸町4-6-2
2) セントラルスポーツ宮城G21プール 利府町菅谷字館40-1
事前研修：宮城障害者福祉センター(①3階中会議室) 宮城野区幸町4-6-2
- 6) 申込方法：申し込み用紙に必要事項を記載し、宮城県作業療法士会事務局宛 FAX もしくは郵送
応募締め切り：事前研修参加の場合 平成29年4月12日(水) 9:00
6月3日・4日のみ参加の場合 平成29年5月8日(月) 9:00

7) その他：

*参加申し込みは、県士会事務局より一括で行います。

事前研修①②に参加希望の方は、「障がい者水泳~FGS クラス分け研修会~研修会受講申込書」も併せて記載、送付して下さい。(個人ですでに申し込みの場合でも県士会からの派遣に変更可能ですので、備考に記載ください。)

*参加にあたり、受講料、交通費、日当は県士会規定に負担いたしますので、参加の際は、印鑑をご持参ください。

*申込みいただいた方には個別に連絡を致しますので、PCアドレスからのメールが受信可能なアドレスと、直接連絡が取れる携帯番号を申込み用紙にご記載ください。

担当：(一社)宮城県作業療法士会 事務局長 畑中 一枝

問い合わせ先：一般社団法人 宮城県作業療法士会 事務局

〒980-0802 宮城県仙台市青葉区二日町18番地25号 シャルム二日町603号室

TEL/FAX 022-263-0098 URL: <http://www.miyagi-ot.jp/>

「第27回東北身体障がい者選手権水泳競技大会」クラス分け委員募集 申し込み用紙

(FAXの場合はこの用紙をそのまま送信してください。)

送 信 先	施設名:宮城県作業療法士協会 事務局 住所:〒980-0802 仙台市青葉区二日18の25 シャルルム二日町603号 FAX:022-263-0098
発 信 者	所属施設名: 住所:〒 氏名: TEL: FAX:

※応募締め切り:事前研修参加の場合 平成29年4月12日(水)9:00

6月3日・4日のみ参加の場合 平成29年5月8日(月)9:00

氏名、所属、 OT協会会員NO、 メールアドレス、携帯番号	参加可能日 ○をつけて下さい。			備考 *質問、参加動機などをご記載 下さい。
	①4/22 講義 研修	②5/27 実技 研修	6/3・4 クラス分 け	
氏名: 所属: OT協会会員NO: メールアドレス: 携帯番号:				
氏名: OT協会会員NO: メールアドレス: 携帯番号:				
氏名: OT協会会員NO: メールアドレス: 携帯番号:				

* **職場宛派遣依頼の公文書が必要な場合は、備考へご記載下さい。**

事前研修①②に関しては県士会からの派遣依頼書、6/3・4については相手団体からの派遣依頼書の予定となっております。依頼書送付先、住所、依頼書宛名(病院長等)をご記載ください。

* 事前研修①②に参加希望の方は、「障がい者水泳~FCSクラス分け研修会~研修会受講申込書」も併せて記載、送付して下さい。(個人ですでに申し込みの場合でも県士会からの派遣に変更可能ですので、その旨備考に記載ください。)