



公益財団法人日本障害者スキー連盟

2024 知的障がい者クロスカントリースキー体験会 実施要項



1.目的

知的障がいのある方に、クロスカントリースキーの楽しさを伝え、愛好者・競技者の拡大を図る。また、本事業を通じて、関係者への障がいの理解、地域の協力を得ることにより、障がいのある人とない人が同じスノースポーツを楽しむことのできる環境づくりを目指す。

2.主催

公益財団法人 日本障害者スキー連盟

3.協力(予定)

木島平村教育委員会
木島平スキークラブ
長野県障がい者福祉センター「サンアップル」

4.開催日

2024年2月23日(金:祝日) 受付開始10:00～、体験会10:20～13:00

5.会場

木島平クロスカントリー競技場
〒389-2303 長野県下高井郡木島平村上木島 3278-46
※交通について、最寄りの駅(飯山駅)から会場への移動手段はタクシーのみとなります。
※会場にレストラン・軽食販売等の施設はありません。

6.対象 および 募集人数

知的障害のある方(中学生以上) 15名程度

7.参加費

1,000円

※本体験会では、主催者側でスポーツ傷害保険等には加入しません。

必要な方は、各自任意で加入いただくようお願いします。

※用具レンタル希望の場合は、申込み用紙に記入のうえ、問い合わせ先(サンアップル太田)までご相談ください。

8. 参加申込方法

Google フォーム 下記アドレスまたは、右 QR コードから、フォームへ入力してください。

<https://forms.gle/HYNoJxoa54zVxe1T6>

申込み締切期日 2024年2月18日(日)

※定員になり次第、募集を締め切ります。



(1) 問い合わせ先

長野県障がい者福祉センター「サンアップル」 太田宛

〒381-0008 長野県長野市下駒沢586

TEL: 026-295-3442(サンアップルスports課 太田へ)

FAX: 026-295-3511(サンアップル 太田宛へ)

E-mail sa-ota@mx1.avis.ne.jp

(2) 主催者連絡先

公益財団法人日本障害者スキー連盟

taiken-ns@jps-ski.com

9. 参加費振込先

三井住友銀行 赤坂支店(825)

普通口座 8062277 口座名義:公益財団法人日本障害者スキー連盟

振込名(カナ):コウエキザイダンホウジンニホンショウガイシャスキーレンメイ

※カナ名については、文字数制限までの記入で結構です。

10. 保険加入

万が一に備え、自己での傷害保険への加入をおすすめします。

11. 個人情報の取扱いについて

主催者は、参加申込及び本体験会における撮影により取得した参加申込者の個人情報を、本体験会の参加資格の審査、関係書類の送付、プログラム掲載、会場における掲示・アナウンス、報道機関への提供、以上の目的のために利用します。その他個人情報の取扱いについてはプライバシーポリシー

(<https://jps-ski.com/privacy-policy>)をご覧ください。

12. その他

(1)講習会の参加をキャンセルする際は必ず問合せ先までご連絡ください。

(2)天候等により中止となる場合もございますのでご了承ください。

(3)体験会の詳細は、後日メールにて連絡します。