

「2024 年 第 13 回スペシャルオリンピックス日本・愛知 夏季地区大会」の開催と 参加申込みのご案内（アスリート・ボランティア）

夏季地区大会は昨年4年振りに再開して開催いたしました。皆さん！今年も開催します！

夏季競技の12競技が一同に会しての大会開催です。日頃の練習の成果を発表する機会として、他地区・他競技のアスリートやボランティアとの交流の場として皆さんご参加ください。

アスリートの地区大会への参加は、日頃のトレーニングの成果を発揮する場としてだけでなく、他地区競技会、ブロック大会やナショナルゲームの愛知選手団選考時の要件ともなります。開催内容、参加資格等をご確認いただきお申し込みください。

併せて大会運営のボランティアも募集いたします。皆さんの積極的なご参加申込みをお待ちしております。日頃参加しているプログラムの競技運営やコーチ等の役割を担っていただく方も必ずお申し込みください。

1. 大会名称

2024 年 第 13 回スペシャルオリンピックス日本・愛知 夏季地区大会
2024 Special Olympics Nippon Aichi Regional Summer Games

2. 主催

公益社団法人 スペシャルオリンピックス日本・愛知
主管：スペシャルオリンピックス日本・愛知 スポーツプログラム委員会
運営：第13回スペシャルオリンピックス日本・愛知 夏季地区大会実行委員会

3. 開催日

2024 年 11 月 17 日(日) 10:00 ~ 16:00 ※時間は予定

4. 開催会場・開催競技

- ◆トヨタスポーツセンター：競泳、陸上競技、バドミントン、バスケットボール、ボッチ(SO ボッチャ)、サッカー、テニス柔道、フライングディスク
- ◆名古屋グランドボウル：ボウリング※1
- ◆中京大学：卓球 ※2
- ◆富士カントリー可児クラブ：ゴルフ ※3

※1 ボウリングは、11 月 17 日(日)午前中に名古屋グランドボウル(名古屋市緑区)で開催いたします。アスリートは、直接ボウリング場に集合し競技終了後、各自でトヨタスポーツセンターへ移動し HAP、表彰式・閉会式に参加していただきます。表彰式・閉会式には必ずご参加願います。

※2 卓球は、11 月 17 日(日)午前中に中京大学アリーナ(豊田市)で開催いたします。アスリートは、直接中京大学に集合し競技終了後、各自でトヨタスポーツセンターへ移動し HAP、表彰式・閉会式に参加していただきます。表彰式・閉会式には必ずご参加願います。

※3 ゴルフは、別日程で開催いたします。表彰式は 11 月 17 日(日)にトヨタスポーツセンターで開催いたします。表彰式・閉会式には必ずご参加願います。

5. 参加資格（アスリート） ※ボランティアは、下記の参加資格を満たさなくてもかまいません。

- ① スペシャルオリンピックス日本・愛知の会員であり、2024 年 11 月 17 日現在で 8 歳以上であること。
- ② 原則として、2023 年 4 月 1 日から 2024 年 8 月 31 日の期間内に、スポーツトレーニングプログラム(エントリーする競技のプログラム)に 8 回以上参加実績があること。
- ③ 大会参加にふさわしい身体状況にあること。

6. エントリー

アスリートのエントリーについては、1 人 1 競技とします。

陸上競技、競泳のエントリー可能種目数は、リレーを含め 2 種目までとします。(エントリー種目は、申込み後に主任コーチと相談のうえ決定することになります。)

※参加ご希望の方は、9 月 10 日(火)までに SON・愛知事務局あて裏面申込書に必要事項を記入のうえ郵送もしくは FAX でお送りください。

〒467-0827 名古屋市瑞穂区下坂町 2 丁目 9 番地 丸美タウンマンション堀田 1 階
FAX 052-882-5160

※詳細のスケジュール等につきましては、後日お知らせいたします。

2024 年 第 13 回スペシャルオリンピックス日本・愛知
夏季地区大会 参加申込書

アスリート申込書		申込み日： 年 月 日		
参加種目 参加種目の □ にレを記入	<input type="checkbox"/> 競泳 <input type="checkbox"/> 陸上競技 <input type="checkbox"/> バドミントン <input type="checkbox"/> バスケットボール	<input type="checkbox"/> ボッチ(SO ボッチャ) <input type="checkbox"/> ボウリング <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> ゴルフ	<input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> テニス <input type="checkbox"/> 柔道 <input type="checkbox"/> フライングディスク	
(ふりがな) 氏 名	()	性別	男・女	生年月日※西暦 年 月 日 (才)
住 所	〒			
保護者名				
連絡先	自宅： _____		FAX： _____	
	携帯： _____		E-mail： _____	

ボランティア申込書		申込み日： 年 月 日		
参加会場 □ にレを記入	<input type="checkbox"/> 11 月 17 日(日)8:30-17:00 …トヨタスポーツセンター(豊田市)参加 <input type="checkbox"/> 11 月 17 日(日)9:30-12:00 …名古屋グランドボウル(名古屋緑区)参加 <input type="checkbox"/> 11 月 17 日(日)9:00-13:00 …中京大学(豊田市)参加 ※ 競技運営、選手団コーチ等の役割を主任コーチから依頼されている方は、競技名を記入してください。()			
(ふりがな) 氏 名	()	性別	男・女	生年月日※西暦 年 月 日 (才)
住 所	〒			
企業名・学校名				
連絡先	自宅： _____		FAX： _____	
	携帯： _____		E-mail： _____	

※申込書に記載された個人情報は名簿作成及び SON・愛知からの連絡以外には使用いたしません。

※複数でご参加の場合は、お手数ですが用紙をコピーしていただきご記入願います。