

# パラスポーツ フェスティバル

日時 2018年8月25日(土)

場所 京都市障害者スポーツセンター

**参加費無料!**  
どなたでもご参加  
いただけます!

## 第1部

12:45~14:10

### 車いすバスケットボール体験

体験希望者は事前申込が必要です! 詳しくは裏面をご覧ください

2004年アテネパラリンピック日本代表の阪根泰子氏による、車いすバスケットボール体験会を実施します。京都ハンナリーズの選手も参加を予定し、パラリンピアンやプロバスケットボール選手と一緒に体験できます!

講師 **阪根 泰子氏**

2004年アテネパラリンピック  
車いすバスケットボール日本代表

定員 **50人** (申込多数の場合は抽選)

申込期間 **7/1日~8/8水**

見学のみの場合は申込不要です。



©Kyoto Hannaryz/B.LEAGUE



京都ハンナリーズの選手が  
やってくる!!

第1部/第2部 12:45~16:15

### パラスポーツ ふれあいコーナー (自由参加)

- パラスポーツ紹介映像
- パラスポーツ写真展示
- パラスポーツ競技用具の展示と体験(競技用義足など)



申込  
不要!

## 第2部 14:20~16:15

申込  
不要!

14:20~14:50 (自由参加)

### パラリンピアンとの交流タイム

14:50~16:15 (自由参加)

### ミニパラチャレンジ

2020東京パラリンピックで採用されている各競技を、ゲーム感覚で挑戦!!



# ミニパラチャレンジ

2020東京パラリンピックで採用されている競技を、誰でも簡単にチャレンジできるようにアレンジし、ゲーム感覚で挑戦します。

## ボッチャ



ジャックボール(目標球)と呼ばれる白いボールに、いかに近づけるかを競うスポーツです。カーリングのように、自分が優位に立てるよう位置取りをするための戦術が重要な競技です。  
ミニパラチャレンジでは、目標(大小様々な枠)にボールを入れて得点を競います。

## ゴールボール



提供 ©市川亮/日本ゴールボール協会

アイシェード(目かくし)を着用して、鈴の入ったボールの転がる音や選手同士のかけ声など、視覚以外のすべての感覚を研ぎ澄まして戦う競技です。  
ミニパラチャレンジでは、ボールを手で転がすシュートに挑戦します。

## 車いすバスケットボール



下肢などに障害のある選手が車いすに乗って戦うバスケットボールです。巧みな車いす操作、素早いパスワークなど車いす同士の激しい攻防が魅力です。  
ミニパラチャレンジでは、車いすに乗ってシュートに挑戦します。

## ブラインドサッカー



提供 日本ブラインドサッカー協会

ブラインドサッカー(5人制サッカー)とは視覚に障害のある選手が行うサッカーです。フィールドプレイヤーはアイマスクを装着し、ボールの転がる音などを頼りにプレーします。  
ミニパラチャレンジでは、アイマスクをしてドリブルやシュートに挑戦します。

### 特典1

複数ある競技のうち、3つ以上体験すると「チャレンジ賞(景品)」をプレゼント。  
(景品がなくなり次第配布は終了します。)

### 特典2

各競技で1番になれば「金メダル賞(景品)」をプレゼント。

● 駐車スペースに限りがございますので、公共交通機関でご来場ください。● 動きやすい服装及び上履きをご用意ください。  
● 「京都市域」に「特別警報」、「暴風警報」等の発令により、中止となる場合があります。

## 【「車いすバスケットボール体験」の参加を希望される場合は、事前申し込みが必要です】

申込期間 平成30年7月1日(日)～8月8日(水)

※「車いすバスケットボール体験」希望者のみ(定員:50人)

申込み多数の場合は、抽選を行います。当選した人には、はがきで通知します。

申込方法 付属の申込書でお申し込みください。(郵送・FAXでも申し込みめます。)

※郵送・FAXでのお申込みの場合は、申込先まで確認のご連絡をお願いします。

申込先:〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町5番地 京都市障害者スポーツセンター

Tel: 075-702-3370 Fax: 075-702-3372

## 車いすバスケットボール体験 申込書

注1: 郵送、FAXでのお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。

注2: 住所は、正確に楷書でご記入ください。

|                      |  |              |     |   |  |
|----------------------|--|--------------|-----|---|--|
| 京都市障害者スポーツセンター センター長 |  | 申込日:平成 年 月 日 |     |   |  |
| ふりがな                 |  | TEL          | ( ) | - |  |
| 氏名                   |  | FAX          | ( ) | - |  |
| 住所                   | 〒 -  |              |     |   |  |
| 障害の区分                | ※該当するものに○をしてください。<br>肢体(車いす使用 有・無)・内部・視覚・聴覚言語・療育・福祉・障害なし |              |     |   |  |

※駐車スペースに限りがございます。公共交通機関での来館にご協力お願いいたします。