

第27回東京都障害者スポーツ大会

陸上競技(身体・精神部門)観戦会



主催：公益社団法人東京都障害者スポーツ協会

協会スタッフが競技の見どころ、ルール of 解説を行いご案内します！

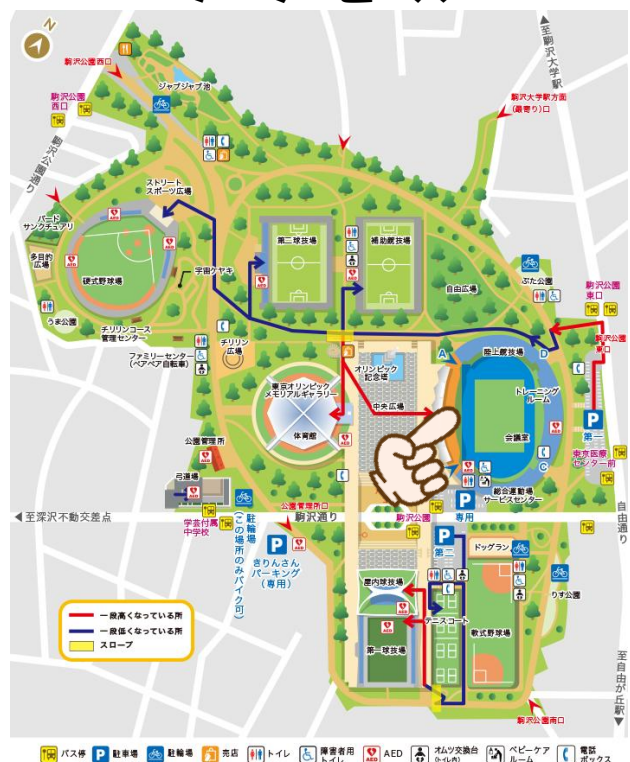
5月30日に開催する第27回東京都障害者スポーツ大会 陸上競技(身体・精神部門)の観戦会を実施します。

本大会は障害の理解促進やスポーツの振興も目的としており、障害者スポーツを「みる」「応援する」形でご参加いただき、選手とともに大会を盛り上げていただくと幸いです。

様々な競技種目を観戦いただきながら、当協会のスタッフが各種目における用具やルールの工夫をわかりやすく解説しますので、ぜひご参加ください。



アクセス



日時：令和8年5月30日(土) 13:00~14:40

場所：駒沢オリンピック公園総合運動場 陸上競技場 他

対象：個人正会員・団体正会員

参加費：無料

※ご家族・ご友人も一緒に参加できます

定員：20名程度

観戦種目(予定)：走競技、砲丸投、走幅跳、音源走、ソフトボール投、スラローム 他

申込方法：

右下のQRコードから申込フォームにアクセスし、必要事項を入力して申し込みいただくか、裏面の申込書を郵送、FAXまたはメールにてご送付ください。(5月13日締切)



<https://logoform.jp/form/9k4e/1527098>

お問い合わせ先：

公益社団法人東京都障害者スポーツ協会 担当 赤堀
TEL：03-5206-5586 FAX：03-5206-5587
E-mail：portal@tsad.or.jp

第27回東京都障害者スポーツ大会 陸上競技(身体・精神部門)

観戦会 参加申込用紙 (申込締切:5月13日(水)まで)

送付方法:

郵送の場合 ⇒ 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 12 階
公益社団法人東京都障害者スポーツ協会 観戦会担当 宛

FAX の場合 ⇒ 03-5206-5587

メールの場合 ⇒ ご記入いただいた申込用紙をスキャンまたは写真で撮影し、
データをメールに添付して portal@tsad.or.jp 宛に送信ください。

ご氏名	
ご所属先	※団体正会員の社員様のみご記入ください。
参加人数	名 ※ご本人含む参加人数をご記入ください。
メールアドレス	@ ※当日のご案内をご記入いただいたメールアドレス宛にご連絡いたします。
電話番号	※イベント当日や日中ご連絡が取れる携帯番号などをご記入ください。
これまでに障害者スポーツを観戦したことはありますか？	
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ニュース映像等で観たことがある <input type="checkbox"/> 大会の中継番組を観たことがある <input type="checkbox"/> 大会を会場で観たことがある	
今後障害者スポーツ関連で取り組んでみたいことはありますか？(複数選択可)	
<input type="checkbox"/> 障害者スポーツの色々な競技や種目を知りたい <input type="checkbox"/> 障害者スポーツを始めたい(体験してみたい) <input type="checkbox"/> 障害者スポーツのボランティアをしてみたい <input type="checkbox"/> 競技団体やクラブの運営に関わってみたい <input type="checkbox"/> 上記のような内容にすでに取り組んでいる	
ご参加にあたり、配慮の希望がございましたらご記入ください。 (例:聴覚障害のため手話通訳を手配してほしい、小さいお子様が参加予定など)	
◎個人情報の取り扱いについて 参加お申込により取得した個人情報は、本イベントの運営に必要な目的以外には使用いたしません。	
<input type="checkbox"/> 確認しました。	