



## スペシャルオリンピックス「陸上競技」コーチクリニック開催のご案内

1. ねらい スペシャルオリンピックス（以下、SOと略）では、アスリートと楽しく安全にスポーツをするために、競技種目やスペシャルオリンピックス活動についての知識を学ぶ「コーチクリニック」を行っています。今回は、「**陸上競技**」のコーチングと活動内容、アスリート理解や配慮・注意点等について学びます。プログラムに参加されている方はもちろん、活動の経験がない方やアスリートと一緒にスポーツをしてみたい方、活動自体に興味関心のある方など、是非ご参加ください。
2. 日時 **令和3年 12月4日（土） 13:30~16:30**  
**（13:30 受付、 14:00~16:00 実技、16:00~16:30 修了式）**
3. 会場 勤労者旭川体育センター
4. 主催 スペシャルオリンピックス日本（SON北海道）
5. 参加対象 SOメンバーと、SOの活動に興味があり、自分ができる範囲で参加して頂ける方。  
\* ボランティア経験のない方、スポーツがあまり得意ではないかな、と思われる方でも参加出来ます。
6. 参加費 無 料
7. 申込期限 **11月 21日（日）** までにFAX、E-mailにてお申し込みください。
8. 服装・持ち物 実技：実技ができる服装、ランニングシューズ
9. 個人情報 当実施要領にて取得する個人情報は、スペシャルオリンピックスにおける活動に限定して使用します。申込みされた方のお名前や連絡、活動写真等は、スペシャルオリンピックス活動啓発のため、広報資料等に掲載させていただく場合がございますのでご了承ください。
10. その他
  - ・このコーチクリニックは実技が中心です。受講する前に、スペシャルオリンピックス日本が提供する座学動画を視聴して下さい。
  - ・スペシャルオリンピックスの活動、コーチを行うには登録が必要です。興味がある方はご連絡ください。
  - ・状況に応じて変更がある場合がございます。ご理解ください。また、不明な点がございましたら、下記のお問い合わせ先までお願いします。

スペシャルオリンピックス日本・北海道-旭川地区事務局 担当：今 野

住所：旭川市東旭川町旭正 315-2 カムイ大雪バリアフリーツアースセンター内

Tel.0166-38-8200 Fax.0166-38-8211

E-mail：[so-asahikawa@kamui-daisetsu.org](mailto:so-asahikawa@kamui-daisetsu.org)



陸上競技コーチクリニック参加申込み用紙

※ ボランティア保険加入希望の方は、当日受付します。

年 月 日

氏名	住所	
Tel;	FAX;	E-mail;
勤務先 or 学校	携帯;	携帯 mail;
傷害保険加入状況 * <input type="checkbox"/> を、塗りつぶしてください。	会社名: <input type="checkbox"/> ボランティア保険 <input type="checkbox"/> スポーツ安全協会 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 加入していない	