

4. 参加条件

下記（１）～（７）の条件を満たす方が、強化合宿に参加できます。

- （１）2025 年度当協会の会員である者
- （２）日本国籍を持っている者
- （３）良耳の聴力が 55dB 以上（500、1000、2000 各ヘルツの 3 周波の平均）の聴覚障がい者、かつ、身体障害者手帳所持者
- （４）デフバスケットボール日本代表選手に選出された当該年度より全日本ろうあ連盟に会員登録できる者
- （５）周囲と積極的に意思疎通を図ろうと努力することができる者
- （６）デフバスケットボール日本代表を志し、デフバスケットボールの発展に寄与できる者
- （７）デフバスケットボールの発展のために、自らの競技力向上を志す者

※聴力レベルについて、ご心配がある方は一度当協会へお問合せください。ただし、良耳の聴力が 55dB 未満の場合、国際大会には参加できませんのでご承知おきください。

5. 参加費

- （１）10,000 円

※原則 2 日間の参加をお願いします。ただし、2 日間参加できないやむを得ない事由（例：冠婚葬祭、海外出張、入院等）がある場合は、その旨を事務局（office@jdba.jp）までご連絡ください。

- （２）参加費には、以下のものが含まれています。

施設利用費（体育館）、宿泊費（1 泊分）、食費（1 日目夕食・2 日目朝食・昼食）、諸費保険については、各自でご加入をお願いいたします。

6. 宿泊施設

西明石リンカーンホテル

〒673-0016 兵庫県明石市松の内 2-3-7

<https://acty2l.com/rincarn/>

<https://acty2l.com/rincarn/access/>

7. 申込み方法

宛名を「第 3 回デフバスケットボール女子日本代表候補強化合宿」とし、本文に下記①～⑧を記載の上、メール（office@jdba.jp）にてお申し込みください。

<今まで強化合宿に参加した経験がある選手は、①⑦⑧だけご連絡ください。>

- ① 氏名（ふりがな）
- ② 生年月日
- ③ 住所
- ④ 連絡先（メールまたは電話番号）
- ⑤ 身体障害者手帳（聴覚障害）の有無（有りの場合は等級）
- ⑥ 当協会の会員登録の有無（参加前日までに登録をお願いします）
- ⑦ 前泊（5 月 4 日西明石リンカーンホテル）の希望の有無
- ⑧ その他（特記事項）

8. その他

- （１）やむを得ない事由で第 1 回、第 2 回選考合宿に参加することができず、新たに代表候補として希望する選手は、下記へご相談ください。

連絡先 日本デフバスケットボール協会：谷田寛和（office@jdba.jp）

- （２）申込締め切り後のキャンセルについては、宿泊施設などのキャンセル料を頂く場合がございますので、ご了承ください。