

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、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

大田区青少年交流センターゆいっつ(3.の場所と同じです)

〒143-0006 東京都大田区平和島四丁目2番15号

<https://yuits.jp/>

<https://yuits.jp/access.html>

7. 申込み方法

宛名を「第4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①～⑦を記載の上、メール(office@jdba.jp)にてお申し込みください。

- 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 その他(特記事項)

<今まで強化合宿に参加した経験がある選手は、①⑦だけご連絡ください。>

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。