

2018 ジャパンパラ水泳競技大会

キッズルーム開設のお知らせ



お子様がおられる選手はもちろんのこと、競技スタッフや、選手をサポートしている方など、障がい者スポーツに関わるすべての関係者のお子様を対象としたキッズルームを今年も開催します。

- 1) 対象者：
 - ・2018 ジャパンパラ水泳競技大会に出場する選手のお子様
 - ・競技に関わる役員・スタッフ・審判員のお子様
 - (選手・役員・スタッフとも男性でも女性でも構いません)
- 2) 年齢： 未就学児および小学生(離乳食が済んでいること)
- 3) 利用日： 2018年9月21日～24日
- 4) 場所： 神奈川県横浜市 横浜国際プール 内
(詳細は追ってお知らせします)
- 5) 保育担当者： 保育士資格者1名およびボランティア
- 6) その他： お子さんに必要なおむつや玩具、昼食などをご持参ください。

ご連絡・お問い合わせ

(公財)日本障がい者スポーツ協会

担当：赤星 智樹

〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町 2-13-6-3F

Tel: 03-5939-7021 Fax: 03-5641-1213 Email: jpsa-kikaku@jsad.or.jp



※キッズルームのご利用をご希望の方は、別紙の設置要項をご確認の上、別紙申込書、誓約書にご記入いただき、**2018年9月13日(木)**までに、Email、Fax、郵送のいずれかの方法でお申し込みください。

※上記期日までにどなたからも利用申請がない場合、キッズルームを設置しませんので、ご了承ください。

2018 ジャパンパラ水泳競技大会におけるキッズルーム設置要項

1. 目的 お子さまのいる選手・スタッフをはじめ、障がい者スポーツに関わるすべての関係者（男女問わず）の活動を円滑にサポートするために、大会会場内にキッズルームを設置し、小さな子供がいる世代の選手・スタッフ等の大会への参加を促進することを目的とします。
2. 主催 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
3. 対象大会 2018 ジャパンパラ水泳競技大会
4. 託児内容
 - ①対象者
ジャパンパラ競技大会に出場する選手のお子様
競技に関わる役員・スタッフのお子様
(選手・役員・スタッフとも男女不問)
 - ②対象者年齢
未就学児および小学生
原則、離乳食を終了して普通食を取れることを条件
 - ③利用時間
平成 30 年 9 月 21 日 (金) 10 時～18 時
9 月 22 日 (土) 7 時～18 時 30 分
9 月 23 日 (日) 7 時～18 時 30 分
9 月 24 日 (日) 7 時～18 時 30 分
途中での面会や短時間の利用も可能。
* スタッフの方で後片付け等、終了後すぐにお迎えに来ることができない場合など、時間外の対応が必要な場合は、事務局と用相談。途中での面会や短時間の利用も可能。
* スタッフの方で後片付け等、終了後すぐにお迎えに来ることができない場合など、時間外の対応が必要な場合は、事務局と用相談。
 - ④傷害保険への加入
不測の事故に対応するために、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会ではキッズルームを利用されるお子様に対しては傷害保険に一括加入しており、事故等に対しては保険範囲で補償されます。公益財団法人日本障がい者スポーツ協会では事故の責任は負いませんのでご了承ください。
 - ⑤保育担当者
保育士、大学または短期大学保育科の指導者（有資格者）、障がい者スポーツ指導員（保育士資格保有者）1名、学生ボランティア数名
 - ⑥利用者の持ち物
 - ・ 昼食・飲み物
 - ・ お昼寝用タオルケット（必要な方のみ）
 - ・ おむつおよびお尻ふき（必要な方のみ）* 玩具や絵本はキッズルームにも準備しますが、お気に入りのおもちゃ

や絵本をお持ちになる場合は記名をお願いします。

⑦申込方法

エントリー募集時にキッズルームを周知し、利用希望者からは申込書・誓約書の提出を受け付けます。*お子様1名につき1枚の申込書・誓約書を提出

⑧個人情報の取り扱いについて

- 今回提出していただいた個人情報は、ジャパンパラ競技大会キッズルームの運営のために使用します。
- キッズルーム内で撮影された写真については、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会の報告書等に掲載される可能性がありますので、差し支えがあるかについては当日確認をします。

5. 問い合わせ先

〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町 2-13-6 ユニソ水天宮ビル 3F
公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
日本パラリンピック委員会
事務局：赤星

一時保育申込書

◆申込者◆

住 所	〒 ー
ふりがな 保護者氏名	
緊急連絡先	(当日連絡が取れる電話番号)

下記の通り、児童の一時保育を申し込みます。

◆児童名◆

氏 名	ふりがな	愛称	性別	生年月日	年齢
			男 ・ 女	H 年 月 日生	才 ヶ月

◆保育日時◆

日 程	<input type="checkbox"/> 平成 30 年 9 月 21 日 (金) <input type="checkbox"/> 平成 30 年 9 月 22 日 (土) <input type="checkbox"/> 平成 30 年 9 月 23 日 (日) <input type="checkbox"/> 平成 30 年 9 月 24 日 (月) *ご利用日に○をつけてください
時 間	9月21日(金) 時 分～ 時 分まで 9月22日(土) 時 分～ 時 分まで 9月23日(日) 時 分～ 時 分まで 9月24日(月) 時 分～ 時 分まで
送迎者名	

2018 ジャパンパラ水泳競技大会 キッズルーム誓約書

私は、2018 ジャパンパラ水泳競技大会キッズルームの利用にあたり、「2018 ジャパンパラ水泳競技大会におけるキッズルーム設置要項」を理解・同意した上でキッズルームの利用を申込みます。

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会
 会長 鳥原 光憲 殿

平成 年 月 日

申込者（保護者） 氏名

印