

令和5年1月12日

(問い合わせ先)
障害保健福祉課
課長 小泉 敏浩
外線 076-225-1425
内線 4080

金沢武士団と連携した石川県パラスポーツフォーラムの開催について

- 1 目 的 金沢武士団の試合会場において、デフバスケットボール及び車いすバスケットボールの体験会、2025年東京デフリンピック競技大会のPR、手話体験ブースの設置、高校生による手話パフォーマンスの実施等により、パラスポーツの普及促進及び手話に対する理解促進を図る
- 2 開催日時 令和5年2月18日(土) 15:00～
※試合開始 18:00～ 横浜エクセレンス戦
- 3 会 場 金沢市総合体育館(金沢市泉野出町3丁目8番1号)
- 4 主 催 石川県 石川県障害者スポーツ協会
- 5 内 容
 - (1) パラスポーツの普及促進
 - (ア) デフバスケットボール体験会
 - (イ) 車いすバスケットボール体験会及びエキシビジョンマッチ
 - (ウ) 植松隼人氏(デフリンピック準備室プロデューサー・デフサッカー男子日本代表監督)による2025年東京デフリンピック競技大会PR など
 - (2) 手話に対する理解促進
 - (ア) 手話体験ブースの設置
 - (イ) 試合前に金沢武士団応援手話を練習して、選手たちを手話で応援しよう
 - (ウ) 金沢北陵高校による手話パフォーマンス
 - (エ) 聴覚に障害のある方への無料観戦チケット配付 など

※各種体験には観戦チケットの購入が必要となります(聴覚に障害のある方の招待除く)
- 6 問い合わせ先 石川県障害保健福祉課
〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地
TEL: 076-225-1426 FAX: 076-225-1429



石川県パラスポーツフォーラム

カナザワサムライズ

金沢武士団を 応援しよう!

日時: 令和5年2月18日(土)

会場: 金沢市総合体育館 (金沢市泉野出町3丁目8番1号)

Timetable

15:00 - 試合会場 開場

要申込 デフバスケットボール体験会(先着5チーム)
耳栓をして「聞こえにくい」中でミニゲームを行います
対戦相手: 石川デフブルースパークス選手 ※1チーム3人以上で体験可能

15:10 - 15:40 **要申込** 車いすバスケットボール体験会(先着20名)

金沢武士団選手も体験した
車いすバスケットをやってみよう
体験内容: 車いす操作、シュート練習など

金沢武士団選手による
車いすバスケット体験動画



15:50 - 16:20 車いすバスケットボールエキシビジョンマッチ
Jamaney 石川 vs 富山県車椅子バスケットボールクラブ

金沢武士団応援手話 披露
試合前に練習して、選手たちに手話で声援を届けよう

17:05 - 17:14 2025年東京デフリンピック競技大会 PR
ゲスト: 植松隼人氏
(デフリンピック準備室プロデューサー・デフサッカー男子日本代表監督)

18:00 - 試合開始
※試合観戦は有料となります(聴覚に障害のある方の招待除く)

ハーフタイム 金沢北陵高校による手話パフォーマンス
全国高校生手話パフォーマンス甲子園で奨励賞を受賞した生徒たちが試合会場でパフォーマンスを披露します

手話体験ブース
あいさつや自己紹介の手話を学んで、手話で会話してみよう

その他 車いすバスケットボールシュート体験会
高さ1.2メートルのゴールへシュート練習ができます

要申込 聴覚に障害のある方への無料観戦チケット配付
詳細については裏面をご確認ください

※各種体験には観戦チケットの購入が必要です(聴覚に障害のある方の招待除く)
※タイムテーブルについては、多少前後する場合がございます
※新型コロナウイルス感染症の状況等により、イベント中止となる場合がございますので、予めご了承ください

【問い合わせ先】

石川県健康福祉部障害保健福祉課 (金沢市鞍月1丁目1番地)
TEL 076-225-1426 / FAX 076-225-1429 / MAIL shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp

デフバスケットボール体験会 / 車いすバスケットボール体験会 参加申込書

希望種目 (いずれかをチェックしてください)					
<input type="checkbox"/> デフバスケットボール <small>※1チーム3～5人単位で申し込みください</small>			<input type="checkbox"/> 車いすバスケットボール		
代表者					
氏名			電話番号	()	—
			FAX	()	—
住所	□□□-□□□□				
メール					
参加者 ※連絡事項には当日サポートが必要なこと(手話通訳・要約筆記・車いすの介助等)等を記入してください					
氏名		年齢		連絡事項	
氏名		年齢		連絡事項	
氏名		年齢		連絡事項	
氏名		年齢		連絡事項	
氏名		年齢		連絡事項	

聴覚に障害のある方への無料観戦チケット 配付申込書

県内の障害者手帳(聴覚・平衡機能障害に限る)をお持ちの方で当イベントの来場希望者を対象に試合観戦チケットを配付いたします。(障害者手帳をお持ちの方1名につき、同行者1名まで配付)

申込者					
氏名			電話番号	()	—
			FAX	()	—
住所	□□□-□□□□				
メール					
同行者					
氏名			電話番号	()	—
			FAX	()	—
住所	□□□-□□□□				
メール					

メールまたはFAXでお申し込みください(締切:2月8日(水))

MAIL shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp FAX 076-225-1429