

# 中華民國殘障體育運動總會

## 106 年身心障礙者地板滾球育樂營實施辦法

- 一、宗旨：為推廣身心障礙運動，提昇地板滾球運動人口，並提倡成為全民運動。
  - 二、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會
  - 三、承辦單位：台灣地板滾球運動聯盟、台北市肢體殘障運動協會
  - 四、協辦單位：台北市立啟智學校
  - 五、活動日期：【第一梯次】106 年 9 月 2 日(六)  
【第二梯次】106 年 9 月 3 日(日)
  - 六、活動地點：  
第一梯次：台北市立啟智學校  
(臺北市士林區忠誠路二段 207 巷 3 號)  
第二梯次：振興醫療財團法人振興醫院  
(台北市北投區振興街 45 號)
  - 七、參加對象：凡持有中華民國身心障礙手冊者均可報名參加。  
(重殘者及未滿 18 歲身心障礙者親屬可陪同參加)
  - 八、報名：
    - (一)人數：每梯次預計 50 人，每人限報名一梯次，不得重複報名。
    - (二)報名費：每人新台幣 300 元。
    - (三)報名地點：中華民國殘障體育運動總會  
報名地址：台北市朱崙街 20 號 1 樓  
聯絡電話：(02)87711450  
傳真電話：(02)27782409  
聯絡人：盧素貞、張銘峯  
郵政劃撥帳號：16788258。  
戶名：中華民國殘障體育運動總會。
    - (四)報名日期：自即日起至 106 年 8 月 24 日(四)截止(以郵戳為憑)。  
(報名額滿，提前截止)
- 註：1. 未滿 18 歲者欲報名參加者需經家長簽寫同意書。  
2. 本賽會參加學員及工作人員投保 300 萬元人身保險(含死亡、

傷殘及醫療給付)，但亦要以政府規定保險公司投保額度為準。

**3. 所填報名參加本賽會之個人資料，僅供本賽會相關用途使用**

**九、實施方式：**

- (一)由本會聘請國內教練擔任活動授課教練。
- (二)活動期間學員交通、住宿請自理，午餐由主辦單位提供便當。
- (三)若遇氣候因素或其它特殊狀況須予延期，當即在網站公告，並個別通知參加活動人員。

**十、訓練主要內容：**分為地板滾球基本投擲技能訓練、地板滾球運動知能訓練、地板滾球戰術訓練三個部分，詳見課程表。

**十一、本辦法如有未盡事宜，得隨時修正公佈之。**

## 106 年身心障礙者地板滾球育樂營課程表

	【第一梯次】9月2日	【第二梯次】9月3日
08:30-09:00	報到/分組	報到/分組
09:00-09:30	開幕/暖身活動	開幕/暖身活動
	武而謨	武而謨
09:30-12:00	分組個別練習	分組個別練習
	程德華 / 柏添源 / 汪子瑄	戴維志 / 汪子瑄 / 王玉雯
12:00-13:00	午餐/休息	午餐/休息
13:00-14:30	地板滾球規則簡介/討論	地板滾球規則簡介/討論
	林 恬	林 恬
14:30-17:00	分組比賽練習	分組比賽練習
	林 恬/程德華 柏添源/汪子瑄	林 恬/戴維志 汪子瑄/王玉雯

### 師資簡介

武而謨 中華民國殘障體育運動總會地板滾球委員會召集人、振興醫院物理治療師  
 林 恬 地板滾球國際裁判、台灣地板滾球運動聯盟秘書長  
 程德華 物理治療師、地板滾球裁判及教練  
 柏添源 職能治療師、地板滾球裁教練、BC3 運動助理員  
 汪子瑄 物理治療師、地板滾球裁判及教練  
 戴維志 特教老師、地板滾球裁判及教練  
 王玉雯 定向行動老師、視障巡迴老師、地板滾球裁判及教練  
 (講師邀約中，如有異動，以網路公告為主)

## 106 年身心障礙者地板滾球育樂營報名表

<b>報名</b>	<input type="checkbox"/> 第一梯次	<input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智障
	<input type="checkbox"/> 第二梯次	<input type="checkbox"/> 其他(_____)

### 基本資料

<b>姓名</b>		<b>性別</b>	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<b>身分證字號</b>		<b>出生年月日</b>	年 月 日
<b>聯絡電話</b>	(手機)	(市話)	
<b>地址</b>			
<b>e-mail</b>			
<b>餐點</b>	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 不用餐		
<b>其他</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 是否曾參與地板滾球的社團訓練或比賽? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</li> <li>● 是否自備球具? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</li> <li>● 是否有陪同者協助? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(____位)</li> <li>● 其他需要協助的地方(請說明)</li> </ul>		
<b>備註</b>	<p>請於空白處浮貼於下列資料：</p> <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面影本 <input type="checkbox"/> 匯款證明		

一、報名地點：中華民國殘障體育運動總會（台北市朱崙街 20 號 1 樓）

二、報名費：每人新台幣 300 元。

郵政劃撥帳號：16788258。

戶名：中華民國殘障體育運動總會。

三、聯絡電話：(02)87711450                      傳真：(02)27782409

四、聯絡人：盧素貞、張銘峯

# 106 年身心障礙者地板滾球育樂營

## 家長同意書

本人同意敝子弟\_\_\_\_\_參加 106 年 9 月 2 日或 106 年

9 月 3 日，貴會舉辦之「106 年身心障礙者地板滾球育樂營」，

敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及

指導，本人願負一切責任，特此同意。

家長／監護人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

備註：1. 未滿 18 歲者欲參加者請家長簽寫同意書。

2. 報名表不敷使用時，請自行影印。

(以上資料本人同意作為大會辦理活動使用)

簽名：