

中華民國殘障體育運動總會

2020 年身心障礙輪椅擊劍運動推廣營 實施辦法

一、目的：

配合政府推動身心障礙者運動計畫，藉由運動達到身體復健之功效及提升體能狀態，輪椅擊劍運動並不受到年齡、身材、體能的限制，絕對是台灣人能夠在亞、帕運動會上力拼穿金戴銀的競技項目，透過舉辦輪椅擊劍體驗營，提供正當的休閒活動場所，建立正確的運動觀念，養成規律的運動習慣與嗜好，使其適應日常生活與促進身心均衡發展，及增進人際關係的互動。

本會本次辦理身心障礙輪椅擊劍推廣營，希望透過此次活動讓學員可以認識並體驗輪椅擊劍運動，未來更可做為發展我國身心障礙者參與輪椅擊劍運動的機會。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、承辦單位：社團法人臺中市身心障礙體育總會輪椅擊劍委員會

五、協辦單位：LCY Fencing Club

六、參與對象：凡持有中華民國國籍持有身心障礙（視、聽、智、肢障）證明者。

（未滿 20 歲參加者需由家長或監護人簽寫同意書）

七、活動地點及時間：

(一)第一場：社團法人高雄市脊髓損傷者協會(高雄市前鎮區成功二路 8 之 3 號)

時間：2020 年 8 月 14-15 日(星期五、六) 上午 9 時至下午 5 時

報名起迄：2020 年 7 月 14 日-2020 年 8 月 7 日

(二)第二場：敬洋西洋劍術館(台中市西屯區精誠路 14 號 B1)

時間：2020 年 9 月 12-13 日(星期六、日) 上午 9 時至下午 5 時

報名起迄：2020 年 8 月 12 日-2020 年 9 月 4 日

(三)第三場：臺北市大同區、中山區身心障礙者資源中心(臺北市中山區長安西路 5 巷 2 號)(暫定)

時間：2020 年 11 月 7-8 日(星期六、日) 上午 9 時至下午 5 時

報名起迄： 2020 年 10 月 7 日-2020 年 10 月 20 日

(四)第四場：恩主公健康學苑(新北市三峽區大學路 151 號 曉日樓 B1)(暫定)

時間：2020 年 12 月 5-6 日(星期六、日) 上午 9 時至下午 5 時

報名起迄： 2020 年 11 月 5 日-2020 年 10 月 27 日

八、 活動流程：

時 間	第一天	第二天
09：00~09：30	報 到	報 到
09：30~10：20	器材介紹及使用方法	複習基礎技巧性
10：20~11：10	擊劍規則(得分及犯規說明)	實際對戰之複習
11：10~12：00	基礎擊劍技巧與操作	正確觀念打法之說明
12：00~13：00	午休用餐	午休用餐
13：00~14：00	得分技巧與練習	分組循環示範賽
14：00~15：30	雙人練習及討論	單敗淘汰賽示範
15：30~17：00	體驗實際對戰與討論	總結
17：00	賦 歸	賦 歸

九、 參與人數：預計招收學員 30 人/場次、教練 2 人/場次、工作人員 8 人/場次、緊急醫療救護人員 1 位/場次，共計四場次約可達 205 人次參與。

十、 預期成效：

- (一)讓身心障礙者以及一般人深切瞭解、認識並體驗輪椅擊劍運動，促進身心靈發展。
- (二)藉此項活動提高參與休閒及輪椅擊劍運動意願，藉此活動讓生活多元化、生命更樂活。
- (三)參與此項活動中能達到相互交流的機會，繼而培養良好的人際關係，從學習中得到正面的能量，彼此激勵成長。

(四)透過本項活動，使身心障礙者及一般人能有機會參與運動休閒活動，從中體會樂趣及好處，進而愛上運動、規律運動，培養愛運動而運動的習慣，增進其身心健康。

十一、報名方式：

(一)網路報名Email或者來電報名，主旨請寫明「第____場輪椅擊劍推廣營-姓名」，收到報名後將會回覆告知。

(二)Email報名：lcyfencingclub@gmail.com

聯絡人：林敬洋教練

聯絡電話：0970-919-698

(三)電話報名：聯絡人：史小姐，電話：04-2326-8559

(四)報名費：每人新台幣500元整

匯款銀行名稱：兆豐國際商業銀行 台北復興分行

帳號：008-10-37495-9。

戶名：社團法人中華民國殘障體育運動總會。

(完成報名後，請來電(02)8771-1450或來信

ctpcl984@gmail.com 告知匯款資訊；報名後如因故未能參與，

須於活動舉辦日前通知本會，所繳款項扣除行政相關費用後退

還部分餘款，如當日臨時不參加者不再退費。)

註：1. 所填報名參加本賽事之個人資料，僅供本賽事相關用途使用。

2. 本活動將投保公共意外責任險，額度如下，若有其他投保需求(如個人人身保險)，建請自行辦理。

- 每一個人身體傷亡：新臺幣 300 萬元。
- 每一事故身體傷亡：新臺幣 1,500 萬元。
- 每一事故財物損失：新臺幣 200 萬元。
- 保險期間內總保險金額：新臺幣 3,400 萬元。

十二、本實施辦法經陳報教育部體育署備查後實施，修正時亦同；如有修正，將以本會官網最新公告版本為準。

中華民國殘障體育運動總會
2020 年身心障礙輪椅擊劍運動推廣營 活動報名表

姓名：_____ 性別：_____

出生年月日：_____年____月____日 年齡：_____

身分證字號：_____ 血型：_____

參加場次：第一場 第二場 第三場 第四場

服務機關：_____

障別及程度：_____

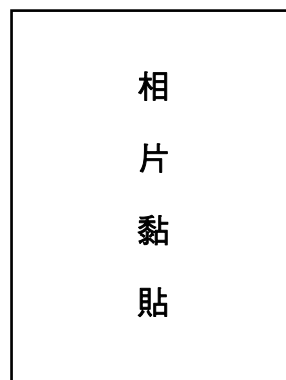
有無特殊病史：_____

（請詳實填報，如有隱瞞請自行負責）

通訊地址：_____ 電話：_____

緊急聯絡人：_____ 電話：_____

用餐：葷 素（*務必填寫，以方便安排，現場無法更動*）



家 長 同 意 書

本人同意敝子弟_____參加_____年____月____日至_____年____月____日止，貴會舉辦之「2020 年身心障礙輪椅擊劍運動推廣營」，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. 請未滿 20 歲參加者請務必填寫加簽家長同意書，否則報名無效。

2. 報名表不敷使用時，請自行影印。

（以上資料本人同意做為大會辦理活動使用）

簽名：

中華民國殘障體育運動總會

學員健康聲明書

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體與會者的身體生命安全，參與本次活動的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的(下稱蒐集目的)外不另做其他用途。

- 您的個人資料，僅供中華民國殘障體育運動總會(以下稱本會)內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。
- 依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本會請求查詢或閱覽、製給複本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。
- 任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將不得進入會場。如您於蒐集目的消失前要求本會停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。
- 如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本會蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

一、基本資料

1. 姓 名：_____
2. 聯絡電話：_____
3. 聯絡地址：_____
4. 國 籍：_____

二、社會活動

1. 過去 14 天是否曾出國至其他境外地區？
 是 否
2. 若勾選「是」，其國家為：_____

三、本人參與說明會前已確認未符合下列任一情況：

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

四、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：_____ 填寫日期：_____