



ファンケルスマイル

第22回 全国アダプテッドエアロビック大会

2023年2月19日（日）10時15分 開会

障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール・シアター

アダプテッド エアロビック

参加者募集: 申込は裏面をご覧ください

1チーム/3人以上 (表彰あり)	A	障がい者のみ	年齢 制限なし	2分以内	1,800円/人
	B	健常者のみ			
	C	障がい者と健常者			

《アダプテッドエアロビック基本ルール》 ①②③④から2つを選び、チーム全員で行ってください ※ご注意: 手具使用不可

①	②	③	④
プッシュアップ(2回連続) (両腕か片腕での曲げ伸ばし)	ボディクラブ、ハンドクラブ、 タップなどの音を出す動作	キックまたはニーアップ	ジャンピングジャックまたは スロージャックやステップ
	(2回連続) 	(2回連続) 	バック(片足開閉) (2回連続)

フライト

「レッツアダプテッドエアロビック! らくらく編」の動きです ※動きのDVDがあります。 送料実費にてお送り致します。	障がい者部門	年齢 制限なし	10分程度	1,500円/人
	健常者部門			

スロー アダプテッド

「スローエアロビック・アダプテッド編」 の動きです ※YouTubeをご覧ください	障がい者部門	年齢 制限なし	7分程度	500円/人
	健常者部門			

フリー パフォーマンス

人数・年齢制限なし、内容は自由	2分程度	1,800円/人
-----------------	------	----------

【主催】全国アダプテッドエアロビック協議会
【共催】公益社団法人日本エアロビック連盟
【主管】全国アダプテッドエアロビック大会実行委員会
【特別協賛】株式会社ファンケルスマイル、株式会社ファンケル
【後援】(社福)横浜市リハビリテーション事業団
障害者スポーツ文化センター横浜ラポール / 横浜市 / 神奈川県
公益財団法人日本パラスポーツ協会 / 神奈川新聞社
公益財団法人神奈川県スポーツ協会 / 読売新聞横浜支局
毎日新聞横浜支局 / 朝日新聞横浜総局

スケジュール(予定)
9:30 受付
10:15 開会
11:00 チーム競技
フライト
スロー
フリーパフォーマンス
15:20 トラフィックⅡお披露目
15:30 終了

<参加申込書>

♠ 申込&お問合せ先：080-5508-5257 ヤマト

チーム申込み フライト申込み とともに、①～③のいずれかをお願いします。 **申込期限：1月10日まで**

①メール⇒下段の内容をご記入の上、添付送信 **宛先 yama-712@ozzio.jp**

②電話⇒上記♠お問い合わせ先 ヤマトまで※留守電に伝言をいただければ折り返しご連絡します

③チラシを印刷し郵送⇒ 〒238-0316 横須賀市長井1-20-28 山本典子

<フライト申込み：レッツアダプテッドフライト/スローエアロビックフライト>

フライト①：審査あり レッツアダプテッドエアロビック	参加費 1500円/人	お名前	年齢	TEL
フライト②：審査なし スローエアロビックアダプテッド編	参加費 500円/人	お名前		TEL

※フライトをグループ数名でお申込みの場合は、別途代表者の方にご連絡をさせていただきます。

<チーム申込み： アダプテッドエアロビック / フリーパフォーマンス>

		参加費 1,800円/人 カテゴリー/チーム構成		
アダプテッドエアロビック チーム競技		障害者のみ	健常者のみ	障害者と健常者の混成
フリーパフォーマンスチーム		障害者のみ	健常者のみ	障害者と健常者の混成
チーム名			代表者名	
代表者住所			代表者連絡先	
			電話	
			FAX	
		携帯		
曲名 (演技時間2分以内) (フリーは2分程度)	(分 秒)		人数	(~ 名 歳)
チーム紹介 50文字程度				
演技開始の形	<input type="checkbox"/> 板付き <input type="checkbox"/> 音先 (どちらか該当するものに印を付けてください) <small>※板付き=最初のポーズをとってから音楽がかかる ※音先=音楽がかかってからステージに入場する</small>			
演技の終わり方	いずれかに印をつけてください <input type="checkbox"/> ポーズで終わる <input type="checkbox"/> ポーズ後、挨拶をして終わる <input type="checkbox"/> 演技しながら退場			

※ご使用になる音源はCDに1曲のみ録音して1月31日までに下記にお送りください。

《音源送付先》〒223-0061 横浜市港北区日吉 2-27-11 松本しのぶ

参加人数		チーム構成								
障害者	名	16歳以下	男性	名	17~64歳	男性	名	65歳以上	男性	名
			女性	名		女性	名		女性	名
健常者	名	16歳以下	男性	名	17~64歳	男性	名	65歳以上	男性	名
			女性	名		女性	名		女性	名

参加費振込
郵便払込口座

☐座番号 00230-2-45055
☐座名義 神奈川県エアロビック連盟

※振込まれた参加費は返金できません。
予めご了承ください。

※振込みは、お申込後から1週間以内をお願いします。また、振込み手数料はご負担をお願いします。