

中華民國殘障體育運動總會

108 年身心障礙者學生桌球訓練營實施計畫

- 一、主 旨：藉由桌球運動帶給身心障礙學員身、心、靈上積極正面影響，並強化身心障礙選手的桌球專業能力，同時從體驗營中讓選手彼此分享、交流與學習，進而增加身心障礙者運動口。
- 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、協辦單位：台南應用科技大學
- 五、參加資格：凡領有身心障礙手冊（肢障、智障、自閉症之學生）。
- 六、活動地點：台南應用科技大學馨園地下室一樓桌球室。
（台南市永康區中正路 529 號）
- 七、活動時間：108 年 08 月 12 日~16 日共五天，計 25 小時（參加學員統一住宿於台南應用科大宿舍，中餐由本會提供便當，早、晚餐請自理）。
（星期一至星期五上午 09:00~11:30、下午 14:00~16:30 時止）
- 八、報 名：
- 單 位：中華民國殘障體育運動總會
- 地 址：台北市朱崙街 20 號 1 樓
- 電 話：(02)87711450 傳真：(02)27782409
- 聯絡人：盧素貞、黃鈺惠 Email: ctpcl984@gmail.com
- 報名截止日期：自即日起至 7 月 26 日止。（額滿提前截止）
（報名時請附學生證、身心障礙手冊、匯款收據等影印本連同報名表寄送本會報名。）
- 註：1. 未滿 18 歲之學生欲報名參加者需經家長簽寫同意書，否則報名無效。
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、人 數：約 30 人。
- 十、報名費：每人新台幣 300 元
- 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，如臨時不參加者不再退費）

十一、訓練主要內容：

初級班：桌球的基本動作與輪椅操控及步法訓練

中高級班：除加強基本技術外並加強技戰術與增加實戰經驗

十二、桌球訓練營課程表

預定參加人數為 30 人，初級班 20 人、中高級班 10 人

日期及時間	課程內容	授課老師	助理講師
8 月 12 日 09:00-11:30	始業式 程度分級、介紹握拍法與球感平衡訓練	蔡貴蘭、王明月	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
8 月 12 日 14:00-16:30	初 級：基本動作講解與練習	蔡貴蘭、王明月	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
	中高級：基本動作測驗、發球旋轉訓練	蔡貴蘭、王明月	
8 月 13 日 09:00-11:30	初 級：正手、反手練習與發球測驗	林佳蓉、蔡貴蘭	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
	中高級：步法練習與輪椅操控技巧	林佳蓉、蔡貴蘭	
8 月 13 日 14:00-16:30	初 級：左推右攻、下旋球練習	林佳蓉、蔡貴蘭	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
	中高級：發球後結合基本步法訓練	林佳蓉、蔡貴蘭	
8 月 14 日 09:00-11:30	初 級：基本動作連續球與下旋球測驗	王明月、蔡貴蘭	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
	中高級：發球搶攻技戰術訓練	蔡貴蘭、王明月	
8 月 14 日 14:00-16:30	比賽影帶觀賞及規則講解	蔡貴蘭、王明月	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
8 月 15 日 09:00-11:30	初 級：基本動作練習與體能	林佳蓉、蔡貴蘭	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
	中高級：技戰術步法訓練及體能	林佳蓉、蔡貴蘭	
8 月 15 日 14:00-16:30	初 級：模擬比賽與體能 中高級：模擬比賽與體能	林佳蓉、蔡貴蘭	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
8 月 16 日 09:00-11:30	初 級：模擬比賽與體能 中高級：模擬比賽與體能	蔡貴蘭、王明月	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿
		蔡貴蘭、王明月	
8 月 16 日 14:00-16:30	結業式-心得分享與測驗	蔡貴蘭、王明月	吳毅鈞、陳昀涵 詹亞仁、施宜辰 孫 懿

十三、本活動如有未盡事宜者，得由主辦單位隨時修正公佈實施

十四、本活動經呈報教育部體育署同意備查後實施。

中華民國殘障體育運動總會

108 年身心障礙者學生桌球活動營報名表

姓 名		性別		障礙級別	
身分證 字 號		出生 年月 日	年 月 日		
就讀學校 名稱或單 位名稱				是否 需出 具公 假函	☐ 是
就讀學校 或單位地 址					☐ 否
通訊地址					
電 話	(H) :				
	手機號碼 :				
上 課 日 期	108 年 8 月 12 日~16 日。(每日上午 09:00 分至 16:30 分)				
午 餐 (便當)	☐ 葷食 ☐ 素食(早、晚餐自理)				
備 註	一、請用正楷書寫以免錯誤。 二、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) 聯絡電話：(02)87711450 傳真：(02)27782409 聯絡人：盧素貞、黃鈺惠 報名費：每人新台幣 300 元整 三、活動地點：台南應用科技大學馨園地下室一樓桌球室				

108 年身心障礙者學生桌球活動營

家 長 同 意 書

本人同意敝子弟_____參加 108 年 8 月 12 日至 108 年

8 月 16 日止，貴會舉辦之「108 年身心障礙桌球訓練營，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 歲之學生欲參加者請家長簽寫同意書，否則報名無效。

2. 報名表不敷使用時，請自行影印。

（以上資料本人同意作為大會辦理活動使用）

簽名：