

中華民國殘障體育運動總會

106 年身心障礙者學生桌球活動營實施計畫

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：106 年 08 月 14 日~18 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，並統一於學校校內或校外用餐）。

（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、張銘峯

報名截止日期：自即日起至 7 月 28 日止。（額滿提前截止）

（報名時請附學生證、身心障礙手冊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、活動人數：約 30 人。

十、報 名 費：每人新台幣 300 元

郵政劃撥帳號：16788258 號。

戶名：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 14 日 09：00-11：30	始業式 程度分級、介紹握拍法與球感平衡訓練	王明月、蔡貴蘭	
8 月 14 日 14：00-16：30	初 級：基本動作講解與練習	王明月、蔡貴蘭	游子宜、黃妤芳
	中高級：基本動作測驗、發球旋轉訓練	王明月、蔡貴蘭	孫 懿、羅雅玫
8 月 15 日 09：00-11：30	初 級：正手、反手練習與發球測驗	王明月、蔡貴蘭	游子宜、黃妤芳
	中高級：步法練習與輪椅操控技巧	王明月、蔡貴蘭	孫 懿、羅雅玫
8 月 15 日 14：00-16：30	初 級：左推右攻、下旋球練習	王明月、蔡貴蘭	游子宜、黃妤芳
	中高級：發球後結合基本步法訓練	王明月、蔡貴蘭	孫 懿、羅雅玫
8 月 16 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	游子宜、黃妤芳
	中高級：發球搶攻技戰術訓練	王明月、蔡貴蘭	孫 懿、羅雅玫
8 月 16 日 14：00-16：30	比賽影帶觀賞及規則講解	王明月、蔡貴蘭	
8 月 17 日 09：00-11：30	初 級：基本動作練習與體能	王明月、蔡貴蘭	游子宜、黃妤芳
	中高級：技戰術步法訓練及體能	王明月、蔡貴蘭	孫 懿、羅雅玫
8 月 17 日 14：00-16：30	初 級：模擬比賽與體能	王明月、蔡貴蘭	游子宜、黃妤芳
	中高級：模擬比賽與體能	王明月、蔡貴蘭	孫 懿、羅雅玫
8 月 18 日 09：00-11：30	初 級：模擬比賽與體能	王明月、蔡貴蘭	游子宜、黃妤芳
	中高級：模擬比賽與體能	王明月、蔡貴蘭	孫 懿、羅雅玫
8 月 18 日 14：00-16：30	結業式-心得分享與測驗	王明月、蔡貴蘭	

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、本活動經教育部體育署於 106 年 2 月 7 日臺教體署學(一)字第 10600039 90A 號同意備查在案。

中華民國殘障體育運動總會

106 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	106 年 8 月 14~18 日。(每日上午 09:00 分至 16:30 分)				
三餐 (便當)	☐ 葷 食 ☐ 素 食				
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、張銘峯 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				

106 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 106 年 8 月 14 日至 106 年

8 月 18 日止，貴會舉辦之「106 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：