

障害者スポーツ教室募集要項

- 1 目的 障害者がこの教室を通してスポーツの楽しさを体験することで、健康の維持と活発な精神活動を育みながら、社会への参加と自立の促進を図るとともにスポーツの普及に寄与することを目的とする。
- 2 主催 神奈川県障害者社会参加推進センター 神奈川県
- 3 協力 神奈川県障害者スポーツ指導者協議会
- 4 募集教室

陸上競技教室

日時 平成23年3月20日(日) 10:00~15:00【受付9:30~】

会場 県立体育センター 陸上競技場

藤沢市善行7-1-2

申込締切 平成23年3月4日(金)まで

内容 県障害者スポーツ大会の陸上競技種目(トラック競技、投てき競技、跳躍競技)を実施します。なお、当日雨天の場合は中止いたしますので、午前6時30分以降に緊急連絡先までご連絡ください。

★教室当日の緊急連絡先:090-1994-5229

- 5 対象/定員 神奈川県内(政令指定都市を除く)在住の障害者
- 6 申込方法 申込用紙に必要事項を記入し、申込締切日までに事務局宛にFAX又は郵送で申し込みいただくか、電話[氏名、連絡先、参加教室(種目)、障害名]で申し込み下さい。
- 7 参加費 無料
- 8 その他 *1日傷害保険に加入しますが、それ以上の責任は一切負わないものとします。
*昼食は各自でご用意ください。
- 9 問合せ先 神奈川県障害者社会参加推進センター事務局
(事務局) 〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4-2 神奈川県社会福祉会館内
TEL 045-311-8744 FAX 045-316-6860

県立体育センター案内図



神奈川県藤沢市善行7-1-2
(TEL:0466-81-2570)
*小田急江ノ島線「善行駅」下車徒歩7分

(平成23年3月20日)

障害者スポーツ教室参加申込書

申込締切 平成23年3月4日(金)

団体名 _____

代表者 _____

連絡先 (TEL) _____

No.	氏名	年齢	性別	障害区分 (手帳の障害名)	障害原因	使用装具	電話番号	備考(※1)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※1) 陸上種目で練習したい種目(希望)がございましたら、備考欄にご記入ください。