

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 神奈川県卓球協会
かながわ障害者フライングディスク協会

4 募集教室

(1) 陸上、フライングディスク競技教室

日時 平成22年 4月17日(日)【雨天中止】
10:00~15:00【受付9:30~】

会場 神奈川県立体育センター 陸上競技場
藤沢市善行7-1-2

申込締切 平成23年 4月 1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

(2) 卓球競技教室

日時 平成23年 5月22日(日)
10:00~15:00【受付9:30~】

会場 秩父宮記念体育館 武道室
藤沢市鶴沼東8-2

申込締切 平成22年 5月13日(金)まで

内容 県障害者スポーツ大会の卓球競技種目を実施します。

★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、13歳以上の障害者30名程度。
- 6 申込方法 申込用紙に必要事項を記入し、各教室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。
*昼食及び室内履きは各自でご用意下さい。
*秩父宮記念体育館に駐車場はございませんので、乗用車をご利用の場合は奥田公園駐車場をご利用下さい。(身体障害者手帳1級~3級、療育手帳A1・A2、精神障害者保健福祉手帳交付者は手帳の提示により利用料金免除。)
- 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

障害者スポーツ教室参加申込書（4月17日）

団体名 _____

代表者 _____

連絡先（TEL） _____

No.	(ふりがな) 氏名	年齢	性別	障害区分 (手帳の 障害名)	障害 原因	使用 器具	電話番号	参加希望競技 (競技名を○で囲って下さい)		備考
								希望練習種目		
1								1 陸上競技		
								2 フライングディスク競技		
2								1 陸上競技		
								2 フライングディスク競技		
3								1 陸上競技		
								2 フライングディスク競技		
4								1 陸上競技		
								2 フライングディスク競技		
5								1 陸上競技		
								2 フライングディスク競技		
6								1 陸上競技		
								2 フライングディスク競技		
7								1 陸上競技		
								2 フライングディスク競技		
								2 フライングディスク競技		

※1：雨天時は代表者が朝6時30分以降に別紙募集要項記載の緊急連絡先までご連絡下さい。

※2：希望練習種目は陸上競技へ参加する者のみご記入下さい。



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

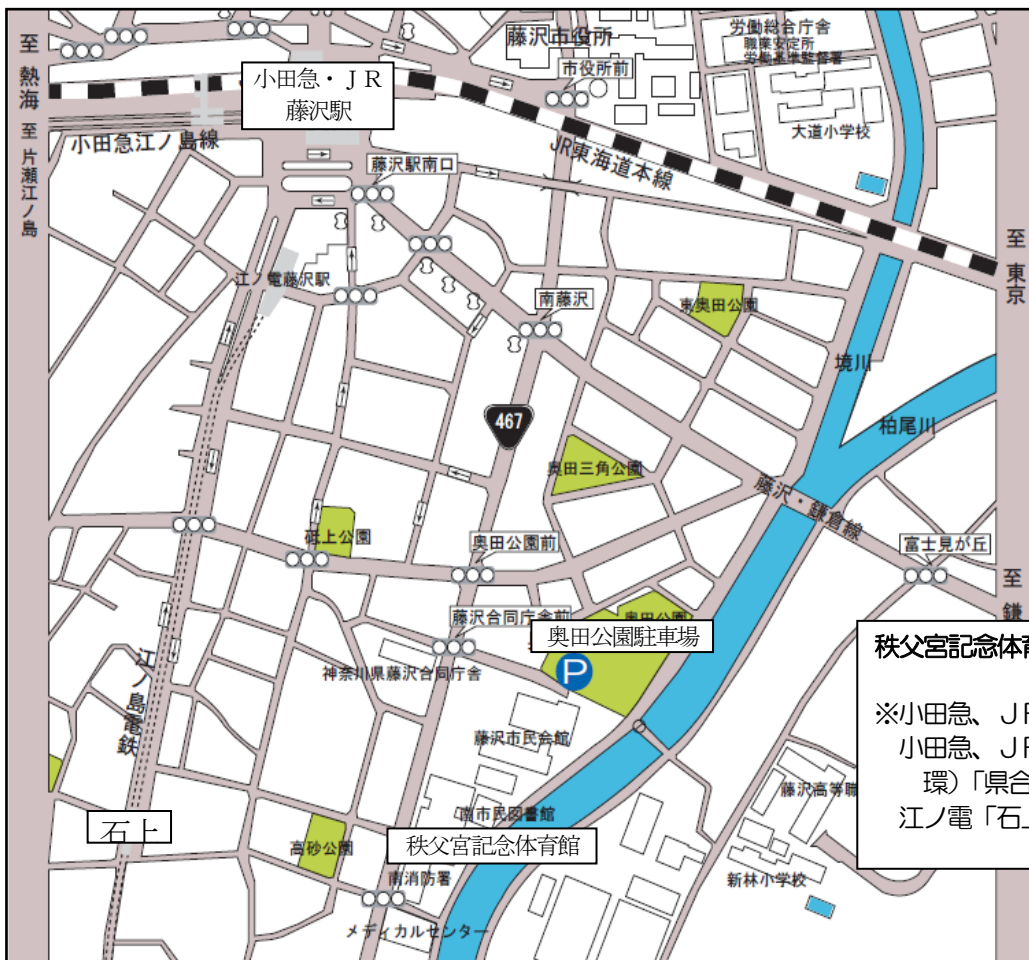
障害者スポーツ教室参加申込書（5月22日）

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								
2								
3								
4								
5								
6								
7								



秩父宮記念体育館案内図

※小田急、JR「藤沢駅」より徒歩15分
 小田急、JR「藤沢駅」南口よりバス（片瀬山循環）「県合同庁舎前」下車徒歩3分
 江ノ電「石上駅」より徒歩5分