

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
かながわ障害者フライングディスク協会
- 4 募集教室

陸上、フライングディスク教室

日 時 平成24年3月17日（土）

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24年3月9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）とフライングディスク競技を行います。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。

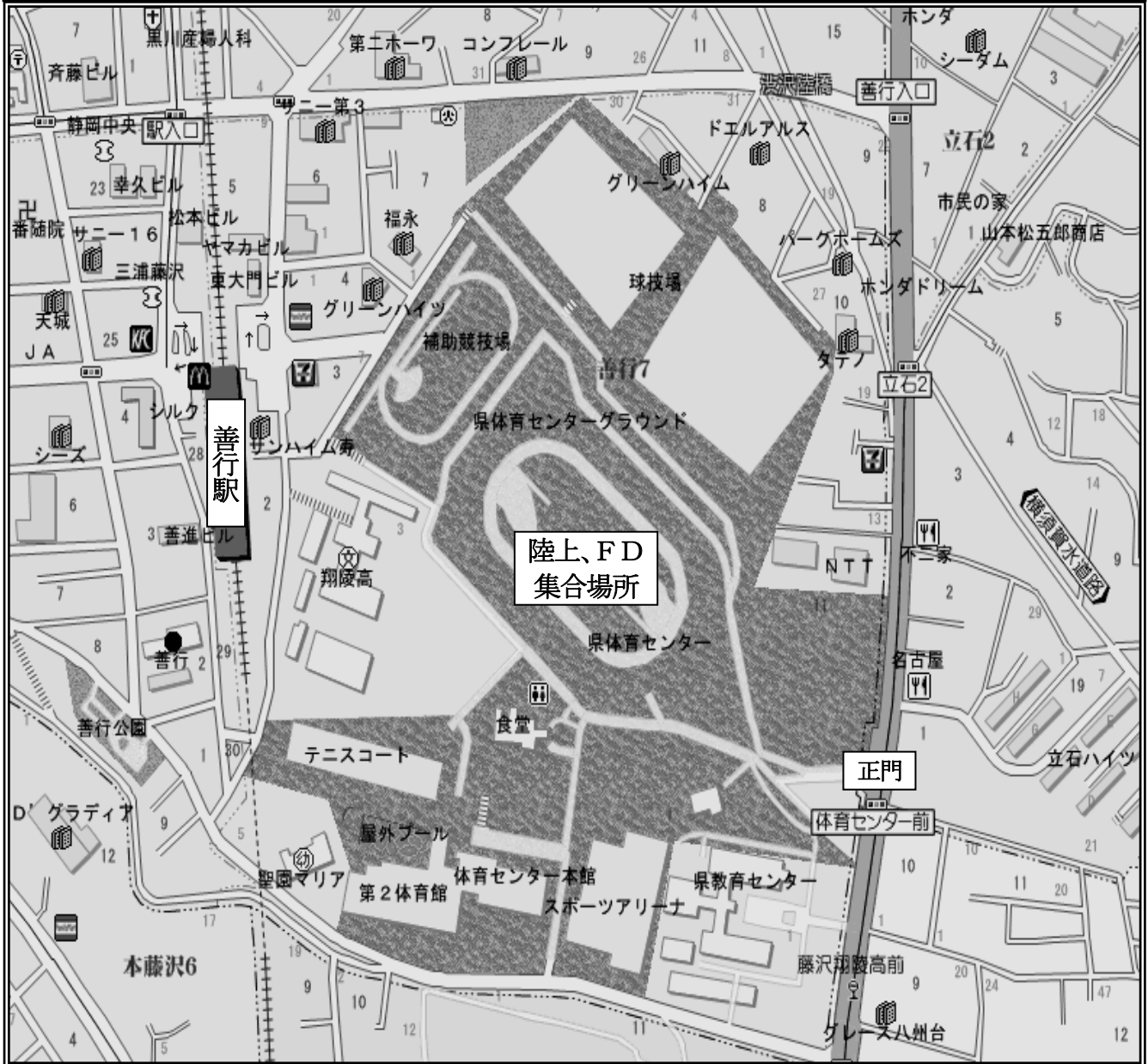
★教室当日の緊急連絡先：090-1994-5229

- 5 対象者 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

*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（3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	使用装具	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		
8								1. 陸上競技		
								2. フライングディスク競技		
9								1. 陸上競技		
								2. フライングディスク競技		
10								1. 陸上競技		
								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。