

交流 視覚障害者スポーツ体験 ゴールボールを体験しよう!

視覚障害の有無にかかわらず、大人も子どもも参加できる楽しいスポーツを紹介しま
す。参加者同士で、わいわいと交流しながら気持ちの良い汗を流しましょう。
初めての人でも大丈夫です!やさしく指導します。ぜひご参加下さい。



<実施種目>

- ストレッチ体操
- ゴールボール

【対象】 障害児・者、健常者、(参加者との交流を希望する方)
※詳細は、お問い合わせください。

【定員】 10名 【日時】 6月16日(日) 10:00~12:00

【持ち物】 水分補給用の飲み物、運動の出来る服装、上履き

【参加費】 200円 (当日に集めさせていただきます。)

【申込み方法】

別紙申込み用紙に必要事項を記入し、下記まで郵送又はFAXでお申し込みください。

※ 締め切り 6月2日(日)

※ 定員をオーバーした場合は、締め切り後に抽選で参加者を決定し、
抽選に漏れた方のみ電話又はFAXでお知らせします。

【ご注意】

- ※ FAXでお申込の方は、当館職員までお電話にて送信の確認をしてください。
- ※ 電話による申込や受付期間以外での申込は出来ませんのでご了承ください。
- ※ 教室前や終了後に、施設をご利用頂く場合は別途使用料金が必要です。
- ※ 教室を欠席・中断された場合の返金は出来ません。
- ※ 教室中に生じた盗難、ケガその他の事故については応急処置のみの対応とし、
ふれあいスポーツ交流館に故意または重過失がない限り責任は負いません。

【問い合わせ・申込み先】

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンターふれあいスポーツ交流館
〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号
TEL (0791)-58-1313 FAX (0791)-58-1323

平成25年度 ふれあいスポーツ交流館 スポーツ教室・講習会

教室名 講習会名		初めて参加 ・ 2回目以上
-------------	--	---------------

ふりがな 受講者氏名		性別 男・女	年齢 歳 (学年 年)
---------------	--	--------	-------------

付添者	なし・あり (氏名) *本人との関係()
-----	------------------------

住所・連絡先	〒()		
	TEL () FAX ()		

身体障害	知的障害	精神障害	その他の障害
肢体・視覚・聴覚・内部 級	A・B・B2	1・2・3 級	

障害名 (手帳記載の障害名)			
-------------------	--	--	--

車いす使用	有り・無し	その他装具の使用があれば()
-------	-------	-----------------

持病	高血圧・糖尿病・てんかん・その他()
----	---------------------

服薬の有無	有り・無し 薬名()
-------	-------------

【指導員に伝えたいこと】

※ ご記入いただいた個人情報は、本スポーツ事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

職員記入欄	※受付日 H 年 月 日	受付番号
	※受付者氏名()	