

令和2年度(公財)日本障がい者スポーツ協会委託事業
暮らしの中に健康スポーツ教室(ヨガ): 阪神地域

チャレンジド・ヨガ教室

ゆっくり、安全に、そして楽しく！

募集



日時 (1)令和2年11月1日(日) 10:30~12:00
(2)令和2年12月6日(日) 10:30~12:00



会場 伊丹市立障害者福祉センター

●定員 各先着30名 計60名

(1)対象は、障害者手帳所持者

(2)申込者多数の場合は1回参加もあります。

●参加費無料 原則体調チェックシート(検温)2週間分提出としますが、障害の理由から困難な方は、事前に申し出ください。運動のできる服装、上靴、飲み物・タオルをご用意ください。教室参加で新型コロナウイルス感染が起きた場合は、主催者側は一切の責任を負いません。撮影写真等は、主催者の会報・ホームページ等に掲載する場合があります。

●締切りは、11月1日分が10月29日、12月6日分が12月1日までにFAX、郵送。

●申込・問合せ (公財)兵庫県障害者スポーツ協会 〒650-8567 神戸市中央区下山手通5丁目10-1 ユニバーサル推進課内 ☎078-362-3280 fax 078-362-9040

申込書は裏面



講師 崎元宏美氏
一般社団法人チャレンジド・ヨガ

主催 (公財)兵庫県障害者スポーツ協会

協力

伊丹市立障害者福祉センター

暮らしの中に健康スポーツ教室(ヨガ):阪神地域

令和2年度(公財)日本障がい者スポーツ協会委託事業

参加申込書 11/1 12/6

*上記参加希望日にを記入してください。

FAX078-362-9040 兵庫県障害者スポーツ協会宛

| | | | |
|--|---|-----|--------|
| (フリガナ) 名 前 | | 男・女 | 年 齢 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電 話 | | | |
| 障害について * <input checked="" type="checkbox"/> 記入 | <input type="checkbox"/> 肢体不自由 (車いす使用有・無) <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 *手話通訳 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) | | |

| | | | |
|--|--|-----|--------|
| (フリガナ) 名 前 | | 男・女 | 年 齢 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電 話 | | | |
| 障害について * <input checked="" type="checkbox"/> 記入 | <input type="checkbox"/> 肢体不自由(車いす使用有・無) <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 *手話通訳 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) | | |

| | | | |
|--|--|-----|--------|
| (フリガナ) 名 前 | | 男・女 | 年 齢 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電 話 | | | |
| 障害について * <input checked="" type="checkbox"/> 記入 | <input type="checkbox"/> 肢体不自由(車いす使用有・無) <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 *手話通訳 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) | | |