

# 第6回障害のある方のスポーツ教室

## 対象

県内に住居する、障害の有無に関わらず楽しくスポーツ活動に参加したい方。

※第53回茨城県身体障害者スポーツ大会の競技会出場者も参加できます。

## 参加料等

無料。また、時間内での入退場は基本的に自由とします。

## 申込方法

下記連絡先までFAXまたはEメールでお申込ください。(ご不明な点があればご連絡ください。)

茨城県障害者スポーツ・文化協会 担当：高橋・酒井

FAX：029-301-3378 (TEL：029-301-3375)

E-Mail：supokyo5@bz04.plala.or.jp

## 申込期限

9月14日(月) ただし、定員に満たない場合は当日の会場での受付も可能とします。

## 注意事項

1. 運動ができる服装と室内シューズでご参加ください。
2. 同会場で他の競技会を実施しています。競技の支障とならないようご注意ください。
3. 飲み物や昼食等は各自で準備し、十分な水分補給を心がけてください。
4. 健康状態がおもわしくない、または健康及び安全管理上問題があると主催者が判断した場合は参加を中止させることがありますので、ご了承ください。

## その他

1. 主催者は、申込書等の個人情報について本事業の目的以外に使用しません。
2. 主催者は、撮影した写真をホームページ等への掲載や広報活動に使用することがあります。
3. 傷害保険等は、主催者で団体保険に加入しますが、必要な方は個人でご加入ください。

## 参加申込書 [第6回障害のある方のスポーツ教室]

参加する時間帯 (希望するものに○)	I部・II部・両方 ※各部において、途中参加、途中退出が可能です。
-----------------------	-----------------------------------

(フリガナ) 氏名	性別	男・女	
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日 ( 歳)	
住所	所属先		
連絡先	自宅：	携帯：	
障害の種類	肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神・ その他 ( )	障害名	※手帳記載事項
車椅子使用	有 ( 手動・電動 ) ・ 無		
その他	健康状態等、特に伝えておきたいことをご記入ください。		
当日の 引率者	氏名：	続柄：	連絡先：