障害者スポーツ体験会

**対　象**

県内に住居する障害のある方、保護者、障害者スポーツに関心のある方等

**参加費**

無料

水府海洋センター体育館、神栖市民体育館での体験会は、ＥメールまたはFAXで期限までに参加申込書をお送りください。

**申込方法**

E-Mail： supokyo4@bz04.plala.or.jp

ＦＡＸ： ０２９－３０１－３３７８

１．運動ができる服装と室内用シューズ（水府海洋センター体育館、神栖市民体育館）でご参加ください。

**注意事項**

２．飲み物等は各自で準備し、十分な水分補給を心がけてください。

３．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。

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。

**その他**

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。

４．健康、安全管理は各自において十分留意してください。主催者は、応急処理を除き、一切責任は負いません。

―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――

参加申込書〔障害者スポーツ体験会〕

**申込期限**

FAX番号：０２９－３０１－３３７８

佐川　行き

水府海洋センター体育館→**１０月２５日（水）**

神栖市民体育館→**１月１７日（水）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望に○ | 11月4日  水府海洋センター | | 1月27日  神栖市民体育館 | | |
| （フリガナ）  氏　名 |  | 性　別 | | 男　・　女 | |
|  | 生年月日 | | 昭和・平成  　　年　　月　　日（　　　　歳） | |
| 住　所 | 〒 | 所属先  または  学校名 | |  | |
| 電話番号 |  | | | | ※日中連絡がつく電話番号を記載ください |
| E-Mail |  | | | | |
| 障害の種類 | 肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神・その他（　　　　　　　 　　　　　　） | | | | |
| 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。※てんかんがある場合は、ご記入ください。 | | | | |
|  | | | | |
| 当日の  引率者 | 氏　名：  連絡先： | 続柄： | | | |