


令和元年度 障害児運動教室 開催要項



1. 目的 障害児に遊びをとおして体を動かすことの楽しさや運動を身近に感じてもらい、参加者同士の交流を目的とします。
2. 主催 群馬県立ふれあいスポーツプラザ
3. 指導者 ふれあいスポーツプラザ指導員
4. 協力 プラザ登録ボランティア・群馬医療福祉大学・前橋医療福祉専門学校（予定）
5. 日時 令和元年 7月 7日（日）、 8月 25日（日）、 9月 15日（日）
10月 5日（土）、11月 10日（日）、12月 8日（日）
令和2年 1月 19日（日）、 2月 23日（日）
※土曜日または日曜日 全8回、13時～15時（※受付13時～）
6. 会場 群馬県立ふれあいスポーツプラザ 体育室（全面）
7. 対象 小学生から高校生までの障害児（障害者手帳をお持ちの方）
※小学1年生から3年生までは、保護者が同伴できる方
※介助が必要な方は、介助者が一緒に参加できる方
※ガイドヘルパー・手話通訳者等は、参加者が連れてきてください。
8. 内容 基礎体力づくり（歩行・ジョギング・リズム体操、段差越え等）、ボール運動
レクリエーション、軽スポーツ等
9. 参加費 無料
※障害者手帳をお持ちの方は利用証発行手続きを教室初日（7月7日）より前に行ってください。
10. 定員 20名（組）程度 ※申込多数の場合は、参加人数を調整します。
11. 申込締切 令和元年6月23日（日）必着
12. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入し、申込締切までにプラザ宛に持参・郵送・FAX・E-mail
のいずれかで申込書を提出してください。
①持参する場合：開館日の9時～17時にお持ちください。
②FAXの場合：FAX送信後、必ず開館日に電話で受取の確認をしてください。
③E-mailの場合：fureai@sunfield.ne.jp
※「令和元年度障害児運動教室の申込について」と件名を入力してください。
後日、担当より問い合わせ確認のメールを返信します。返信メールがない場合は、電話にて確認をお願いします。
13. 参加可否について 各自で問合せ期間内に確認をお願いします。
<問合せ期間> 令和元年6月28日（金）～6月30日（日）

14. 問 合 先 群馬県立ふれあいスポーツプラザ

〒379-2214 伊勢崎市下触町238-3

TEL 0270-62-9000 FAX 0270-62-8867

E-mail : fureai@sunfield.ne.jp 件名「令和元年度障害児運動教室の申込について」

障害児運動教室担当：奈良・清水

※開館日の9時～17時にお問い合せください。(休館日はカレンダー参照)



15. その他

- (1)参加者は、室内用運動靴・水分・タオル等を準備してください。
- (2)初回は、開講式を行います。
- (3)申込後に参加できなくなった場合は、障害児運動教室担当までご連絡をお願いいたします。
- (4)プラザ広報紙や報道機関等による撮影及び掲載がある場合がありますが、ご協力をお願いします。
- (5)収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外には使用しません。
- (6)開催要項及び申込書は、プラザのホームページよりダウンロードできます。

<http://www.sunfield.ne.jp/~fureai>

<ふれあいスポーツプラザカレンダー>

5月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

6月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23 30	24	25	26	27	28	29

7月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

は、休館日です。

令和元年度 障害児運動教室 参加申込書

太枠内すべてにご記入をお願いします。

ふりがな 氏名	男・女	プラザ利用証番号 (利用証をお持ちの方のみ)
生年月日	平成 年 月 日生 (歳)	
住所	〒	
障害名 ※手帳のコピー可	(種 級)	
連絡先	電話番号： FAX番号： E-mail：	
保護者氏名 または介護者氏名	※実際に付き添われる方の氏名をご記入ください。 ふりがな 氏名： 続柄 () 男・女	
緊急連絡先	ふりがな 氏名： 続柄： 電話番号：	
運動経験 ※○を付けてください	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校の授業のみ ・ 普段から運動している (種目等：) 	
補助具	車椅子・杖()・装具()・他()	
服薬： 無・有 () ※お薬手帳、説明書のコピー可	報道機関等の撮影掲載： 可・否	
<p>※医師から運動制限のある方は、分かる範囲で具体的にお書きください。 また、発作のある方は最終発作の日時・状況をお書きください。</p> <p>※教室で気を付けて欲しい点がありましたら、ご記入ください。</p>		
<p>この教室を何で知りましたか？ (○を付けてください)</p> <p>1. 館内ポスター・開催要項 2. プラザ職員 3. プラザホームページ 4. 知人の紹介 5. その他 ()</p>		
<p>群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 令和元年度 障害児運動教室に参加申込いたします。 令和元年 月 日 参加者氏名 印 (保護者氏名)</p>		

※収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外は使用いたしません。

申込書受付日 令和元年 月 日 (受付者：)