



平成30年度アスリート教室（陸上）開催要項



- 1 目 的 陸上競技に必要な技術を習得し、選手個々の目標に向かい、練習することとおして競技力向上を目指すと共に、障害者スポーツの普及発展に努めることを目的とします。
- 2 主 催 群馬県立ふれあいスポーツプラザ
- 3 協 力 株式会社オーエックス関東
(予定) プラザ登録ボランティア
- 4 日 時 平成30年4月～平成31年3月
・毎月2回程度 ・変則開催
※変則開催のため、申込書提出後に開催日時をメールなどで連絡致します。
- 5 会 場 プラザ 陸上競技場
- 6 参加対象 ①障害者手帳をお持ちの方
②上記の方で目標があり各種陸上競技大会に参加する意欲のある方
- 7 内 容 陸上競技のスキルアップのためのトレーニング
- 8 参 加 費 無料 ※但し、大会に参加するための費用は自己負担
- 9 申込期間 随時
- 10 申込方法 別紙申込用紙に必要事項を記入のうえ、持参・FAX・郵送のいずれかでお申し込みください。
①持参の場合：開館日、午前9時～午後5時にお持ちください。
申込期間内の休館日：プラザカレンダー参照
②FAX の場合：送信後、開館日の午前9時～午後5時に電話で、受取の確認をしてください。
③郵送の場合：下記の宛先に郵送してください。
- 11 申 込 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
平成30年度アスリート教室（陸上）
※開館日の午前9時～午後5時にお願いします。
- 12 そ の 他 ①使用する道具等が、体型に合わない場合があります、ご了承ください。
②参加できなくなった場合は担当者まで連絡してください。
③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。
④介助者の方にはタイム計測などお願いすることがあります。
⑤1人で走れない方などは必ず介助者をつけるようお願いいたします。
⑥荒天候の場合は中止になる可能性があります。その際は追って連絡します。

平成30年度アスリート教室(陸上)参加申込書

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏名				
プラザ利用証番号	(利用証をお持ちの方のみ)			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生			
住所	〒			
自宅電話番号		本人携帯電話番号		
緊急連絡先	氏名 (続柄:) 電話番号			
FAX番号				
本人または 保護者の メール アドレス ※必ず記入	パソコンメールアドレス: @ (所有者氏名)			
	携帯メールアドレス: @ (所有者氏名)			
目標大会				
目標種目 及びタイム	種目: タイム:		種目: タイム:	
障害名	(障害者手帳に記載されている事柄を記入) 種 級			
服薬	無 ・ 有 ()			
※医師からの運動制限の有無について分かる範囲で具体的にお書きください。 				
保護者名 (必要な方)		保護者 携帯電話番号		
群馬県立ふれあいスポーツプラザ 館長 あて 平成30年度アスリート教室(陸上)の参加を希望します 平成 年 月 日 氏名 印 (18歳未満の参加者は保護者氏名)				

申込者受付日 平成 年 月 日(受付者:)

○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。
○開催日時の連絡をメールで行うため、メールアドレスを必ずご記入ください。