

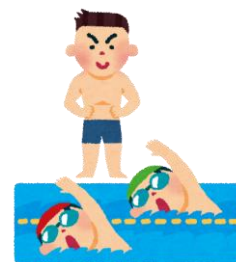
# 平成30年度団体サポート事業 実施要項

1 目的 プラザを利用している様々な団体が、スポーツ・レクリエーション等のサポートを受けることにより、団体内での指導者を育て効果的且つ継続的に利用できるようにす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 内容 各種スポーツ・レクリエーション等のサポート

4 日時 ・通年(開館日)  
・時間は午後1時～3時または、午後3時～5時の2時間以内とします。  
(4時間連続しての予約はできません)  
※教室開催時や先に他団体が予約を入れている場合には、希望に添えない場合もあります。



5 会場 群馬県立ふれあいスポーツプラザ

6 対象 **【障害者団体】** プラザ団体利用2回につき1回のサポート可能  
(サポート前に2回は団体利用してください)

※障害者団体とは…サポート時に障害者が半数以上いる団体

**【高齢者団体】** プラザ団体利用4回につき1回のサポート可能  
(サポート前に4回は団体利用してください)

※高齢者団体とは…サポート時に65歳以上の高齢者が半数以上いる団体

※最大で月1回のサポートとする。

※当日最低5名の対象者がいること。(当日参加者が5名以上いない場合はサポートをお断りします。)

※障害者もしくは高齢者(65歳以上)が当日半数以上で参加すること。

※団体サポート事業の目的に沿わない場合は、お受けできません。

7 指導員 1名

8 協力 プラザ支援員・登録ボランティア

9 費用 無料(資料などが必要な場合には各団体で作成してください。)

10 申込期間 依頼団体は希望日の3ヶ月前からの申込とし、締切は希望日の1ヶ月前までとします。  
申込書提出後、可否は、1週間程度で担当者から連絡いたします。

11 申込方法 ・別添申込書に必要事項を記載のうえ、次の①～③のいずれかで申し込んでください。  
①郵 送: 申込用紙に必要事項を記入のうえ、希望日の1ヶ月前までに申し込んでください。  
②持 参: 開館日の利用時間内(9時～17時まで)に持参してください。  
休館日については、プラザカレンダーで確認してください。  
③F A X: FAX(0270-62-8867)に送信後、TEL(0270-62-9000)にて確認してください。

12 注意事項

- ・各団体は初回時、希望日の1週間前までに参加者名簿を提出してください。
  - ・施設の予約は、各団体で行ってください。
- ※障害者・高齢者団体は3ヶ月前の初日から施設の予約が可能です。
- ・各団体の指導者育成を目的に行っていますので団体の指導者名は必ず申込書に記入してください。
  - ・必ず第2希望日時<sup>①</sup>の記入もお願い致します。
  - ・この事業は、団体へのサポートであり、ガイドヘルパー(介護)等ではないのでその趣旨をご理解のうえ、お申込みください。
  - ・幅広い団体を対象としていますので、貴団体が希望するサポートを十分に実施できないことがあります。あらかじめ、ご承知のうえで申込みください。

13 その他

- ・参加申込書に記載の個人情報についてはプラザ事業のみに利用致します。
- ・プラザ広報紙や報道機関等による、写真及び映像の掲載がある場合がございますが、ご協力をお願いします。掲載等拒否の場合には事前に連絡をお願い致します。連絡のない場合は容認して頂いたものと判断します。

＜申込み・問い合わせ先＞  
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 団体サポート 申込書

ふりがな			
団体名			
ふりがな		ふりがな	
代表者名		連絡 担当者名	
連絡担当者 住所	(〒      -      )		
連絡担当者 TEL/FAX	(TEL)		(FAX)
当日団体人数	(内介助者      名)	内容 (種目など)	
希望日時	<b>第1希望日時</b>		<b>第2希望日時</b>
	月      日      (      )		月      日      (      )
	①	時      分      ~      時      分	①      時      分      ~      時      分
	②	時      分      ~      時      分	②      時      分      ~      時      分
指導者内容 詳細	I 団体活動上の目標:		
	II 今回申込の目的:		
	III サポート希望詳細(指導案・時間配分等):		
	IV 備考:		
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 宛			
平成30年度団体サポートを希望します。			
平成	年	月	日
		団体名 _____	
		代表者名 _____	

申込書受付日      平成      年      月      日 (      )      受付者:

# 団体サポート用名簿

団体名

代表者名

連絡者名

連絡者電話番号

指導者名

	氏名	利用者番号	障害名等
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			