



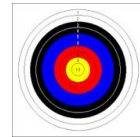
平成29年度 アーチェリー教室 開催要項



- 1 目的 教室において基礎技術・マナーを習得することで、安全に継続してアーチェリーを楽しんでいただく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 群馬県アーチェリー協会・赤城アーチェリークラブ
(予定)
- 4 日時 平成29年5月 5日(金・祝)、6日(土)、7日(日)
(予定) 5月13日(土)、14日(日)、20日(土) 全6回 13時～15時
※5月5日(金・祝)のみ13時～16時
※受付: 5月 5日(金・祝) 12時50分～13時 ラウンジにて行います。
2回目以降 12時50分～13時 アーチェリー場にて行います。

※申込状況により開催を延期または中止する場合があります。

- 5 会場 プラザ アーチェリー場



- 6 参加対象 ・高校生以上の方
※障害の区分については問い合わせください。
・教室終了後プラザにてアーチェリーを継続して行う意志のある方

- 7 内容 基本射法・弓具の組み立て・危険防止とマナー

- 8 定員 15名(申込多数の場合は障害者及び高齢者を優先に抽選させていただきます。)
※障害者・高齢者が5名以上の場合、開催します。

- 9 参加費 無料(プラザ利用証をお持ちでない方は施設利用料が別途かかります。)
※障害者手帳をお持ちの方及び65歳以上の方は利用証発行手続きを教室開催初日(5月5日)より前に行ってください。

- 10 申込期限 平成29年4月16日(日)

- 11 申込方法 別紙申込書より、プラザ宛に持参・FAX・郵送・E-mail をしてください。
①持参の場合 開館日の利用時間内(9時～17時)に持参してください。
②FAXの場合 FAX送信後、電話にて受け取りの確認を必ずしてください。
③郵送の場合 平成29年4月16日(土) 必着
④E-mailの場合 fureai@sunfield.ne.jp

件名:「平成29年度アーチェリー教室」の申込について

※受信確認後こちらから返信いたします。返信がない場合は、電話またはFAXで確認をお願いいたします。

※休館日は、当館カレンダーでご確認ください。

- 1 2 申込問合せ先 群馬県立ふれあいスポーツプラザ アーチェリー教室担当
 〒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

3月						
月	火	水	木	金	土	日
		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		

4月						
月	火	水	木	金	土	日
					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

1 3 個人情報の取り扱いについて

主催者は、個人情報保護に関する法令を遵守し、主催者が定める「個人情報保護取扱規程」に基づき取り扱い、プラザ事業運営に必要な目的以外は使用しません。

1 4 その他

- ①アーチェリーに適した服装・運動靴を着用してください。
- ②弓具については主催者側で用意いたします。ただし、弓具の貸出については教室終了後から平成30年3月31日までとなります。
- ③最終日を含めた5回以上教室に参加された方のみ修了証を発行します。
- ④ふれあいスポーツプラザのアーチェリー場を利用するために、レベルに応じた認定会を受けてください。合格者には認定証を発行します。
- ⑤プラザ広報誌や各報道機関等による写真や映像の掲載、テレビ等放送される場合がありますが、ご協力お願いいたします。掲載等を拒否の場合には事前に連絡をお願いします。
- ⑥申込後、参加できなくなった場合は、ふれあいスポーツプラザ担当まで連絡をお願いします。

平成29年度 アーチェリー教室 参加申込書

※印はプラザ利用証をお持ちの方は不要

ふりがな 氏名		性別	プラザ利用証番号
		男・女	
生年月日	昭・平 年 月 日生 (歳)		右利き・左利き
※住所	〒		
緊急連絡先	TEL: ()	氏名	(続柄)
当日の連絡先	TEL: ()	E-mail:	
※障害名	種 級		
既往症	無・有 ()		
服薬	無・有 ()		
アーチェリー 経験の有無	無・有 ()		
教室終了後、プラザでアーチェリーを継続して行いますか？ ※継続して行わない場合は申込みできませんのでご了承ください。			はい・いいえ
今回の教室は何 で知りましたか？ 該当するものに ○を付けてくださ い。	・館内ポスターや開催要項 ・プラザ職員 ・知人の紹介 ・プラザホームページ ・その他 ()		
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長宛 平成29年度 アーチェリー教室参加を希望します 平成 年 月 日 氏名 _____ 18歳未満は保護者氏名 _____			

*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しません。

申込書受付日 平成 年 月 日 (受付者)