

平成29年度障害者スポーツ体験学習 実施要項

- 1 目的 障害者スポーツの普及・発展の一環として、障害者スポーツを体験する機会を提供することを目的とする。
- 2 主催 群馬県立ふれあいスポーツプラザ
- 3 時間 午後1時～午後3時または午後3時～午後5時
(いずれかの時間でお願い致します)
- 4 会場 群馬県立ふれあいスポーツプラザ
- 5 内容 車椅子バスケットボール体験・サウンドテーブルテニス体験
ボッチャ体験・スラローム体験などの障害者スポーツ体験・施設案内
- 6 対象 障害者・高齢者及び学校教育活動等の団体（5名以上）
- 7 費用 無料
- 8 人数 5名から50名程度まで
- 9 申込 希望日の3ヶ月前から1ヶ月前まで
- 10 申込方法 別紙申込書により、プラザ宛に郵送・FAXまたは持参してください。
(以下の点にご注意下さい)
①郵送の場合：希望日の1ヶ月前必着
②FAXの場合：電話にて送信の確認をしてください。
③持参する場合：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の利用カレンダーを参照してください。
※申込書受取後、調整のうえ1週間程度で受入の可否を連絡します
- 11 施設予約 各施設の予約申請や備品借用については各団体で行ってください。
- 12 注意事項 ①この事業は、障害者スポーツの普及、生涯学習の一環として開催致します。営利目的とする団体に対しては、お断りさせていただきますので、あらかじめご了承ください。
②他の団体と重なっている等の場合は、希望に添えない場合があります。
③プラザが許可した報道機関等による写真や映像の撮影及び掲載がある場合がありますので、ご了承ください。撮影等拒否の場合は事前に担当までお知らせください。
④当日車でお越しの場合で、車いすの方及び歩行に支障のある方以外は、構外駐車場に駐車してください。
※収集した個人情報につきましては、事業運営に必要な目的以外に使用しません。



<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29年度ふれあいスポーツプラザ 年間カレンダー

| 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 |

| 5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 | | | | |

| 6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 | | |

| 7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 | | | | | | |

| 8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 | | | |

| 9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 | |

| 10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 | | | | | |

| 11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 | | | |

| 12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 |

| 1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 | | | | |

| 2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 | | | | |

| 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 | |

平成29年度障害者スポーツ体験学習 申込書

| | | | |
|---|-----------------------|----------|-------------------|
| ふ り が な | | | |
| 団 体 名 | | | |
| ふ り が な | | | |
| 代 表 者 名 | | | |
| 団 体 住 所 | 〒 | | |
| ふ り が な | | | |
| 担 当 者 名 | | | |
| 担 当 者 TEL/FAX | T E L | F A X | |
| 参 加 人 数 (引 率 者 数) | 参加人数 人 (引率者 人) | | |
| 希 望 日 時 | <第1希望日> | <第2希望日> | |
| ※但し他の団体や事業と重なっている等の場合は希望に添えないことがあります。 | <第1希望時間> | <第2希望時間> | <第1希望時間> <第2希望時間> |
| 希 望 内 容 | <体験内容> | <体験内容> | |
| | <体験内容> | <体験内容> | |
| 群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 平成29年度障害者スポーツ体験学習を希望します 平成 年 月 日 団体名 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 代表者名 印 </div> | | | |

申込書受付日 平成 年 月 日 (受付者)