

# 令和元年度障害者スポーツ教室 実施要領

## 1 目的

障害者スポーツを紹介し、体験することを通して、障害のある方の体力向上と健康増進を図り、障害者スポーツの振興に寄与することを目的とします。

## 2 主催

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

## 3 協力

愛知県障害者スポーツ指導者協議会

## 4 日時・会場

令和2年1月13日(月・祝) 午後1時～午後3時30分

愛・地球博記念公園 体育館(長久手市茨ヶ廻間乙 1533-1)

## 5 日程・内容

実施種目 ラダーゲッター

時間	内容	講師
12:30 13:00	受付 スポーツ教室 ・指導者によるラダーゲッターの基本的なルール及び競技方法を学ぶ。 ・実践形式で試合を行い、ラダーゲッターの楽しさを学ぶ。	島 智一 氏 ・愛知県障害者スポーツ指導者協議会 常任理事
15:30	終了	

## 6 対象

- ①愛知県内にお住まいの方や通勤・通学している13歳以上の方で、運動することに健康上問題のない身体障害者及び知的障害者(保護者または介護者同伴可)
- ②各市町村、市町村社協職員等の他、福祉生きがいセンター所長が参加を認めた方

## 7 定員

定員 約20名(申込み多数の場合は、抽選を行います)

## 8 参加費

無料

## 9 申込方法

各市町村障害者福祉担当窓口、市町村社協等に配布する別紙の参加申込書に必要事項を記入のうえ、ファクシミリまたは郵送で令和元年12月19日(木)までにお申し込みください。

## 10 その他

- (1)当日は運動のできる服装でお越しいただき、上履きをお持ちください。
- (2)昼食は済ませたうえでご参加ください。
- (3)当日の連絡先は携帯電話(090-3301-3570)です。会場への本件についての問い合わせはご遠慮ください。

## 11 申込・問い合わせ先

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会福祉生きがいセンター 障害者福祉・スポーツ部  
〒461-0011 名古屋市東区白壁1-50 TEL(052)212-5523 FAX(052)212-5522

## 令和元年度障害者スポーツ教室 参加申込書

ふりがな		
氏名		
性別	男 ・ 女	
年齢	(            ) 歳	
住所	〒	
	TEL (            )            -	
緊急連絡先	名称:	
	TEL (            )            -	
勤務先 施設 学校	名称:	
	〒	
	TEL (            )            -	
障害者手帳 (健常の方は空欄)	身体	第(            )号(            種            級) 手帳記載事項(障害名)
	知的	第(            )号(            種            級) 手帳記載事項 療育( A・B・C 判定) 愛護( 1・2・3・4 判定)
来場方法	公共交通機関            ・            自家用車	
車椅子の使用	あり            ・            なし	
手話通訳の要否	必要            ・            不要	
保護者・介護者 同伴の有無	あり            ・            なし	
S T T の経験	あり(過去も含む)            ・            なし	

**申込期限：令和元年 12 月 19 日(木)まで**

**申 込 先：社会福祉法人愛知県社会福祉協議会福祉生きがいセンター**

**障害者福祉・スポーツ部**

〒461-0011 名古屋市東区白壁 1-50

TEL (052) 212-5523    FAX (052) 212-5522