

誰もが楽しめる



スポーツ体験教室

・日程：平成30年 7月7日(土)・7月14日(土)

※ぜひ2日間の参加をお待ちしております。(1日のみの参加も可)

11月にも2回、12月にも2回開催しますので、たくさんお友達を作りましょう。

・時間：13:00～15:00(12:30受付開始)

・会場：東京都立城東特別支援学校 体育館
(江東区大島 6-7-3)

障害があってもなくても みんな一緒に！



対象 小学生以上

服装 動きやすい服装

持ち物 着替え、室内用シューズ、飲み物、タオル

講師 日本体育大学生涯スポーツ学研究室
教授 野村一路氏

企画 日本体育大学生涯スポーツ学研究室

参加費 **無料**

実施するプログラムは、ボッチャやフライングディスク等、誰もがすぐに楽しめるものばかり！

子どもから高齢の方、障害のある方、
普段運動しない方、また運動が苦手な方でも
無理なく体験できます！

体験会で地域の仲間を増やしませんか！？

申込方法【申込・問合せ先】日本体育大学生涯スポーツ学研究室

①郵送 〒227-0033 神奈川県横浜市青葉区鴨志田町 1221-1

②FAX 045-479-6516 (裏面をFAXでお送りください。
申込み欄が不足の場合はコピーしてください。)

③メール nomura-lab@nittai.ac.jp (裏面部分をPDF等でお送りください。)
(件名には必ず「誰もが楽しめるスポーツ体験教室参加申込」とご記入ください。)

誰もが楽しめるスポーツ体験教室申込書

参加者	ふりがな お名前			男・女	歳
	ご住所	〒		参加形態	参加・介助
	当日連絡先 電話番号		mail	参加日	両日・7日・14日
	障害の種類	肢体不自由・知的・視覚・聴覚・精神・内部・障害なし			
	障害名	手帳記載事項をそのままご記入ください			
	ふりがな お名前			男・女	歳
	ご住所	〒		参加形態	参加・介助
		ご家族等で同居の場合は同上でご記入ください			
	当日連絡先 電話番号		mail	参加日	両日・7日・14日
	障害の種類	肢体不自由・知的・視覚・聴覚・精神・内部・障害なし			
	障害名	手帳記載事項をそのままご記入ください			
	ふりがな お名前			男・女	歳
ご住所	〒		参加形態	参加・介助	
	ご家族等で同居の場合は同上でご記入ください				
当日連絡先 電話番号		mail	参加日	両日・7日・14日	
障害の種類	肢体不自由・知的・視覚・聴覚・精神・内部・障害なし				
障害名	手帳記載事項をそのままご記入ください				
来場方法	①車 ②最寄り駅より徒歩 ③自宅より徒歩 ④その他[]				

【同意書】 ※18歳未満のみでの参加の場合は保護者の同意が必要です(家族同伴の場合は不要)

_____年 月 日

誰もが楽しめるスポーツ体験教室への申込み、参加に同意します。

保護者氏名 _____ 印 (続柄) _____

ボランティアスタッフ	ふりがな お名前			男・女	歳
	ご住所	〒		参加日	両日・7日・14日
	当日連絡先 電話番号		mail		
	障害の種類	肢体不自由・知的・視覚・聴覚・精神・内部・障害なし			
	障害名	手帳記載事項をそのままご記入ください			
	資格	※スポーツ推進委員、障がい者スポーツ指導員資格など			

- 【注意事項】
- ・健康状態には十分に留意し、自身または保護者の責任において参加してください。
 - ・介助が必要な方は保護者か介助者等の付き添いをお願いいたします。
 - ・駐車台数には限りがございます。(完全予約制)。あらかじめご了承ください。
 - ・参加者の傷害保険は運営者側で加入いたします。
 - ・ボランティアスタッフとして参加される方は受付前に集合していただく場合がございます。
 - ・参加が決定された方は1週間前までにご連絡いたします。
 - ・当日撮影した写真・動画等はホームページや広報誌等の広報活動に使用場合がございます。予めご了承ください。