

令和 **8** 年度

参加無料

駐車場有

パラスポーツ/スポーツレクリエーション 教室

千葉県立 大網白里特別支援学校

第1回	10/31 [土] 13:30-15:00	競技種目 車いす レクリエーション
第2回	12/12 [土] 13:30-15:00	競技種目 チャレンジスポーツ
第3回	1/30 [土] 13:30-15:00	競技種目 パラピククルボール

千葉県立 船橋夏見特別支援学校

第1回	10/4 [日] 10:30-12:00	競技種目 パラピククルボール
第2回	11/22 [日] 10:30-12:00	競技種目 パラバドミントン
第3回	12/6 [日] 10:30-12:00	競技種目 車いす レクリエーション

千葉県立 栄特別支援学校

第1回	11/15 [日] 10:30-12:00	競技種目 パラピククルボール
第2回	12/13 [日] 10:30-12:00	競技種目 車いす レクリエーション
第3回	1/24 [日] 10:30-12:00	競技種目 パラバドミントン

千葉県立 矢切特別支援学校

第1回	10/25 [日] 10:30-12:00	競技種目 チャレンジスポーツ
第2回	11/29 [日] 10:30-12:00	競技種目 車いす レクリエーション
第3回	1/17 [日] 10:30-12:00	競技種目 パラピククルボール

千葉県立 桜が丘特別支援学校

第1回	10/3 [土] 13:30-15:00	競技種目 チャレンジスポーツ
第2回	11/7 [土] 13:30-15:00	競技種目 パラピククルボール
第3回	1/23 [土] 13:30-15:00	競技種目 車いす レクリエーション

千葉県立 槇の実特別支援学校

第1回	10/24 [土] 13:30-15:00	競技種目 パラピククルボール
第2回	11/14 [土] 13:30-15:00	競技種目 車いす レクリエーション
第3回	12/19 [土] 13:30-15:00	競技種目 パラバドミントン

▶ 募 集 定員 30 名 (先着順) 障害がある方とその家族・同行者

▶ 主 催 千葉県

▶ 協 力 株式会社INSPLICT ヨネックス株式会社

▶ 申し込み方法

各校別チラシの閲覧、申し込みは二次元コードをスキャンしてください。または、参加申込書を右記事務局まで E-mail、FAX、郵送で送付してください。



▶ 申し込み・問い合わせ先

特別支援学校を活用したパラスポーツ普及促進事業事務局
千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター
〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台 6-5-1

TEL 043-253-6111

FAX 043-253-9389

E-mail info@chibasrc.com

千葉スポレクセンター 検索 詳細は Web サイトへ

パラスポーツ/スポーツレクリエーション教室参加申込書

※希望する教室に✓をつけてください。

申込日 令和 年 月 日

開催場所	開催日時		実施競技
☐ 千葉県立 大網白里特別支援学校	☐ 10月31日(土)	13:30~15:00	車いすレクリエーション
	☐ 12月12日(土)	13:30~15:00	チャレンジスポーツ
	☐ 1月30日(土)	13:30~15:00	パラピククルボール
☐ 千葉県立 船橋夏見特別支援学校	☐ 10月4日(日)	10:30~12:00	パラピククルボール
	☐ 11月22日(日)	10:30~12:00	パラバドミントン
	☐ 12月6日(日)	10:30~12:00	車いすレクリエーション
☐ 千葉県立 栄特別支援学校	☐ 11月15日(日)	10:30~12:00	パラピククルボール
	☐ 12月13日(日)	10:30~12:00	車いすレクリエーション
	☐ 1月24日(日)	10:30~12:00	パラバドミントン
☐ 千葉県立 矢切特別支援学校	☐ 10月25日(日)	10:30~12:00	チャレンジスポーツ
	☐ 11月29日(日)	10:30~12:00	車いすレクリエーション
	☐ 1月17日(日)	10:30~12:00	パラピククルボール
☐ 千葉県立 桜が丘特別支援学校	☐ 10月3日(土)	13:30~15:00	チャレンジスポーツ
	☐ 11月7日(土)	13:30~15:00	パラピククルボール
	☐ 1月23日(土)	13:30~15:00	車いすレクリエーション
☐ 千葉県立 槇の実特別支援学校	☐ 10月24日(土)	13:30~15:00	パラピククルボール
	☐ 11月14日(土)	13:30~15:00	車いすレクリエーション
	☐ 12月19日(土)	13:30~15:00	パラバドミントン

ふりがな		性別	年齢
氏名(参加者)		男 ・ 女	
		生年月日	年 月 日
氏名(同伴者)			
郵便番号 〒 -			
住所			
TEL.		FAX.	メール(必須)
障害名及びお持ちの方は 手帳の種類	☐ 身 障 ☐ 療 育 ☐ 精 神 ☐ その他		
車椅子	☐ 使用している ☐ 使用していない		
[18歳未満の方のみ] 上記教室に参加することを承諾します。 保護者氏名:			
[写真の掲載について] 教室に参加する皆さんの様子を、千葉県・当センター広報紙やHP・SNS等に掲載させていただきます。 「写真の掲載を止めて欲しい」という方がいらっしゃいましたら事前にお申し出ください。			
[その他] *配慮事項や参加に関して伝えたい事があればご記入ください。			

留意事項

- ・事故や怪我の場合は応急措置のみとさせていただきます。
- ・本紙に記載されている個人情報は、事業目的以外に使用いたしません。
- ・尚、ご意見・ご要望がございましたら事務局までご連絡ください。

定員等により受講できない場合のみ、事務局よりご連絡いたします。

問い合わせ先(事務局)

千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター

〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6-5-1

TEL 043-253-6111

E-mail info@chibasrc.com

FAX.043-253-9389