



令和2年度 スポーツ練習会 【4月～6月】

障害者スポーツ競技の練習会を開催します。スポーツを通して、たくさんの方と交流を深めましょう。初めての方もぜひご参加ください。

| No. | 種目 | 日付 | 曜日 | 時間 | 場所 | 指導者 | 対象者 |
|-----|--------------------|-------|----|-----------------|--------------------------|-------------|--|
| 1 | 水泳 | 4月4日 | 土 | 14:15～ 15:45 | 健康福祉プラザ プール | スポーツセンター指導員 |  |
| | | 6月27日 | | | | | |
| 2 | フライングディスク | 4月25日 | 土 | 13:15～ 14:45 | 健康福祉プラザ 体育室 | スポーツセンター指導員 | 小学4年生以上の 身体障害者手帳/療育手帳/ 精神障害者保健福祉手帳/ 自立支援医療受給者証/ 特定疾患医療受給者証または 特定医療費(指定難病)受給者証 / 小児慢性特定疾病医療受給者証/ 障害福祉サービス受給者証/ 特別支援学校在学証明書/ 特別支援学級在学証明書 所持者 (水泳・アーチェリーは中学 生以上の上記条件該当者) |
| | | 6月13日 | | | | | |
| 3 | アーチェリー | 4月19日 | 日 | 10:00～ 11:30 | 健康福祉プラザ 体育室 | スポーツセンター指導員 | |
| | | 6月28日 | | | | | |
| 4 | 卓球/ サウト テーブルテニス | 4月11日 | 土 | 13:15～ 14:45 | 健康福祉プラザ 体育室/ 4階研修室 | 堺卓球協会 | |
| | | 6月20日 | | | | | |
| 5 | ボッチャ | 4月5日 | 日 | 10:00～ 11:30 | 健康福祉プラザ 体育室 | スポーツセンター指導員 | |
| | | 6月21日 | | | | | |



申込方法 所定の「申込書」に必要事項を記入のうえ、下記の【申込先】に直接または郵送、FAX でお申し込みください。

【申込先】 堺市立健康福祉プラザスポーツセンター
〒590-0808 堺市堺区旭ヶ丘中町4丁3番1号
TEL 072-275-5029
FAX 072-243-4545

【申込締切】原則として各開催日の1週間前までにお申し込みください。

参加費

- ・障害のない方でポッチャ練習会に参加される場合は、施設利用料が必要です。
体育室利用料（大人500円、小人250円）
- ・その他の練習会は無料です。



受付

- ・各開催時間の15分前より受付を開始します。
- ・水泳練習会はスポーツセンター地下1階の受付へ。その他の練習会は体育室へお集まりください。
（更衣ロッカーを必要とされる方は、地下1階のスポーツセンター受付にてロッカーキーをお渡しします。）

その他

- ・体育室で開催する練習会は、運動のしやすい服装と室内用シューズをお持ちください。
プールで開催する練習会は、水着とスイムキャップ等をお持ちください。
- ・参加者の傷害保険は主催者で加入します。怪我等の場合は応急処置のみとし、その後の責任は負いません。
- ・介護の必要な方は介護者同伴でご参加ください。

・本事業にて主催者が撮影した写真・映像については、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業への参加調整事務及び当センターの情報誌・ホームページ等の掲載のみに使用し、それ以外目的には使用いたしません。

アクセス

堺市立健康福祉プラザ

住所：堺市堺区旭ヶ丘中町4丁3-1

TEL：072-275-5029

駐車料金：障害者手帳等を提示すると駐車料金が終日無料となります。

《JR 阪和線～徒歩》

○JR 阪和線 「百舌鳥」駅 下車 → 西へ 1.4 km（徒歩 15分）

○JR 阪和線 「上野芝」駅 下車 → 北西へ 1.3 km（徒歩 15分）

《南海バス～徒歩》

堺東駅→南海バス

① バス乗り場の9番10番11番のりば
→「塩穴通り」下車 →徒歩 10分

② 10番のりば「宮山台経由 泉ヶ丘行」
→「旭ヶ丘」下車

☆1番近いバス停へ停まります。



令和2年度 スポーツ練習会【4月～6月】申込書

| | |
|-------------|-----------------|
| スポーツセンターカード | (No. _____) ・ 無 |
| フリガナ | |
| 氏名 | |

※スポーツセンターへの登録がお済みでない方は、下記の情報をご記入ください。(練習会開催日までに申請お願いします。)

| | | | |
|-------|---|-------|----|
| 電話 | FAX | 性別 | 年齢 |
| | | 男 ・ 女 | 歳 |
| 障害名 | (_____) 手帳 (_____) 級 / A ・ B1 ・ B2 | | |
| 受給者証 | 自立支援医療受給者証所持者 ・ 特定疾患医療受給者証所持者または特定医療費(指定難病)受給者証 ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証 ・ 障害福祉サービス受給者証 | | |
| 在学証明書 | 特別支援学校在学証明書 ・ 特別支援学級在学証明書 | | |

※案内用紙をご確認のうえ、参加を希望される事業の日付に○印をご記入ください。(複数選択可)

| No. | 種目 | 日程 | | |
|-----|-------------|-----|----|-----|
| | | 4月 | 5月 | 6月 |
| 1 | 水泳 | 4日 | | 27日 |
| 2 | フライングディスク | 25日 | | 13日 |
| 3 | アーチェリー | 19日 | | 28日 |
| 4 | 卓球 | 11日 | | 20日 |
| | サウト テーブルテニス | 11日 | | 20日 |
| 5 | ボッチャ | 5日 | | 21日 |

参加される練習会のアンケートにご記入ください

水泳練習会

(○印をつけてください) 自己ベストタイム

25m泳ぐことが _____ 25m

(できる ・ できない) (_____ 秒)

50m泳ぐことが _____ 50m

(できる ・ できない) (_____ 秒)

アーチェリー練習会

(○印をつけてください)

弓具が (ある ・ ない)

練習したことが (ある ・ ない)

チェック欄

- 本事業にて主催者が撮影した写真・映像については、当センター情報誌、ホームページ等に記載することがあります。
- ご記入いただいた内容は、個人情報保護関係法令を遵守し、事業への参加調整事務のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

2020年 _____ 月 _____ 日 上記の通り、申し込みます。

| | |
|------|----|
| PC入力 | 受付 |
| | |

堺市立健康福祉プラザ スポーツセンター行 FAX 072-243-4545