

令和2年度 サッカー教室

歩く・走る・跳ぶ・バランス運動などの要素を含んだ活動と
サッカーの基礎を実践します。

たのしく げんきに
からだを うごかそう！



- ◆対象 知的発達障害児者(中学生・高校生)及び介護者1名
- ◆定員 10組(先着順)
- ◆場所 グラウンド(雨天時、アリーナ)
- ◆日時 ①9月13日(日)、②10月18日(日)、③11月8日(日)
④12月6日(日)、⑤1月24日(日)
⑥2月27日(土)、⑦3月27日(土)
いずれも13:30~15:30

※コロナウイルス蔓延を考慮して、
日程変更又は中止する可能性があります。

- ◆持ち物 うわばき、水分補給用の飲み物、動きやすい服装
 - ◆参加費 1回につき200円
 - ◆〆切り 令和2年9月1日
- 下記連絡先までお申込ください。(FAX・郵送可)

〈問い合わせ〉 ふれあいスポーツ交流館

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

TEL 0791-58-1313 FAX 0791-58-1323

令和2年度 ふれあいスポーツ交流館 スポーツ教室 申込書

教室名 講習会名	サッカー教室
-------------	--------

ふりがな 受講者氏名		性別 男・女	年齢 歳
付添者氏名	氏名 * 本人との関係()		
住所・連絡先	〒()		
	TEL ()	FAX ()	
療育手帳	身体障害者手帳	その他	
A・B・B2	肢体・視覚・聴覚・内部 ____級	* 車椅子の使用 * 装具の使用()	有り・無し
障害について 詳細			
持病	てんかん・その他()		
服薬	有り・無し 薬名()		

指導時の参考とするため、下記の質問にお答えください。

- 得意な運動や好きな運動はありますか？
- 嫌いな運動や苦手な運動はありますか？
- 安全の為に、指導員に知らせたいことがあればお書きください。
例：「首の怪我予防の為、前転運動はドクターストップがかかっている」「右肩が脱臼しやすい」等
- その他、指導員に伝えたい事があれば、ご自由にお書きください！

※ ご記入いただいた個人情報は、本スポーツ事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

職員記入欄

※受付日 年 月 日	受付番号
※受付者氏名()	