令和４年度由利本荘市障害者スポーツ教室開催要項

１　目的

　日ごろ体を動かすことの少ない在宅の障害者が、様々な運動を通して体力の維持増強を図りながら交流を深めあい、もって社会参加の促進に寄与する。

　障がい者スポーツ指導員や地域のスポーツ振興・普及に携わる方々等に、障害者スポーツを習得する機会を提供し、資質の向上を目指す。

２　主催

秋田県、（一社）秋田県障害者スポーツ協会

３　共催

由利本荘市、（社福）由利本荘市社会福祉協議会

４　後援

（公財）秋田県スポーツ協会、秋田県広域スポーツセンター、秋田県スポーツ推進委員協議会

５　協力

（社福）秋田県身体障害者福祉協会、（公社）秋田県手をつなぐ育成会

（特非）秋田県精神保健福祉会連合会、秋田県ボッチャ協会

６　日程及び時間

令和４年７月５日（火）１０：００～１１：３０　（受付９：３０～）

７　実施競技

ボッチャ

８　会場

由利本荘市コミュニティ体育館

〒０１５－０８０１　由利本荘市美倉町３０　ＴＥＬ　０１８４－３２－１３３４

９　対象者（由利本荘市在住）

①身体・知的・精神障害者（障害者施設を利用（入所・通所問わず）している方を除く在宅者）

②障がい者スポーツ指導員

③スポーツ推進委員

④総合型地域スポーツクラブ関係者

⑤特別支援学校・障害者施設職員

⑥そのほか地域において障害者スポーツの振興・普及に携わる方

10　参加申込み書提出締切

令和４年６月２８日（火）

11　参加条件

会場まで各自（付き添い含む）で来場できる方

12　参加費

無料（傷害保険は事務局において一括加入する。）

【保険内容】死亡：９５４万円　入院日額：５，０００円　通院日額：２，５００円

13　その他

動きやすい服装を着用し、室内シューズを持参して参加すること。（スリッパや裸足は参加をお断りします。）

報道機関が来場し、参加者の氏名、写真、映像がテレビや新聞等で報道される場合があります。

14　申込み・問合先

別紙申込み書に必要事項を記入のうえ、下記までＦＡＸまたは郵送にて送付すること。

【身体・知的・精神障害者】

申込み・問合先 ※申込み先が２箇所ありますが、どちらか一方に申込みください。
由利本荘市福祉事務所（担当　福祉支援課　障がい支援班） 〒０１５－０８７２　由利本荘市瓦谷地１ ＴＥＬ　０１８４－２４－６３１４　　ＦＡＸ　０１８４－２４－０４８０
（社福）由利本荘市社会福祉協議会（担当　福祉事業課） 〒０１５－０８６６　由利本荘市堤脇４０－１ ＴＥＬ　０１８４－２３－５５１９　　ＦＡＸ　０１８４－２３－５５２９

【障がい者スポーツ指導員、スポーツ推進委員、総合型地域スポーツクラブ関係者、特別支援学校・障害者施設職員、そのほか地域において障がい者スポーツの振興・普及に携わる方】

申込み・問合先
（一社）秋田県障害者スポーツ協会 〒０１０－０９２２　秋田市旭北栄町１－５　秋田県社会福祉会館５階 ＴＥＬ　０１８－８６４－２７５０　　ＦＡＸ　０１８－８７４－９４６７