

令和4年度北秋田地区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

北秋田市、(社福) 北秋田市社会福祉協議会、上小阿仁村、(社福) 上小阿仁村社会福祉協議会

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12日(火) 14:00~15:30(受付13:30~)

7 実施競技

ボッチャ

8 会場

上小阿仁村健康増進トレーニングセンター

〒018-4421 北秋田郡上小阿仁村小沢田字向川原118 TEL 0186-77-2044

9 対象者(北秋田地区在住)

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 参加申込書提出締切

令和4年7月5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 そのほか

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・問合せ先

別紙申込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】

対象者	申込・問合せ先 ※各市・村に申込先が2箇所ありますが、どちらか一方に申込ください。
北秋田市在住者	北秋田市福祉事務所（担当 福祉課 地域障がい福祉係） 〒018-3392 北秋田市花園町19-1 TEL 0186-62-6637 FAX 0186-62-4296
	（社福）北秋田市社会福祉協議会（担当 地域福祉係） 〒018-3312 北秋田市花園町16-1 TEL 0186-69-8025 FAX 0186-63-2460
上小阿仁村在住者	上小阿仁村住民福祉課（担当 住民福祉班） 〒018-4494 北秋田郡上小阿仁村小沢田字向川原118 TEL 0186-77-2222 FAX 0186-77-2227
	（社福）上小阿仁村社会福祉協議会 〒018-4421 北秋田郡上小阿仁村小沢田字向川原80 TEL 0186-77-3057 FAX 0186-77-2945

【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害者スポーツの振興・普及に携わる方】

申込・問合せ先
（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