

令和4年度秋田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 後援

秋田市、(社福)秋田市社会福祉協議会、(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

4 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

5 日時

令和4年12月5日(月) 10:00～11:30(受付9:30～)

6 実施競技

ボッチャ

7 会場

秋田県勤労身体障害者スポーツセンター

〒010-1602 秋田市新屋下川原町2-4 TEL 018-863-7762

8 対象者(秋田市在住)

- 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

9 参加申込書提出締切

令和4年11月28日（月）

10 参加条件

会場まで各自（付き添い含む）で来場できる方

11 参加費

無料（傷害保険は事務局において一括加入する。）

【予定補償内容】死亡：954万円 入院日額：5,000円 通院日額：2,500円

12 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。

13 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。

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