



参加
無料

スポーツ ふれあい広場



令和3年 **12月5日(日)**



【午前の部】10:00～12:30(受付9:50～)

体育室内で、いろいろなレクリエーションスポーツを楽しむコーナーを設置します(トランポリン、フライングディスク、カローリング、シャッフルボードなど)

申込
不要



【午後の部】13:30～16:00(受付13:15～)

京都市障害者スポーツセンターで考案した「スクエアボッチャ」の体験会を行います。

事前
申込制

場所:京都市障害者スポーツセンター 体育室

京都市左京区高野玉岡町5番地 / TEL:075-702-3370 / FAX:075-702-3372
ホームページ: <http://www.kyoto-syospo.or.jp>

※公共交通機関でお越しください。

※新型コロナウイルス感染拡大状況や、京都市域に午前9時以降「特別警報」、
「暴風警報」が発令されている場合は、中止となります。

詳細はウラ面をご覧ください

主催: 公益社団法人京都市身体障害者団体連合会
共催: 公益財団法人京都市障害者スポーツ協会
一般社団法人京都障害者スポーツ振興会
一般社団法人京都手をつなぐ育成会



スポーツふれあい広場 開催要項

1. 目的 障害のある人もない人も、みんなで一緒にスポーツを楽しみ、またスポーツを通して交流する場として開催します。
2. 主催 公益社団法人京都市身体障害者団体連合会
3. 共催 公益財団法人京都市障害者スポーツ協会
一般社団法人京都障害者スポーツ振興会
一般社団法人京都手をつなぐ育成会
4. 日時 令和3年12月5日(日)
と
内容 午前の部 10:00~12:30 (受付 09:50~)
内容: 体育室内で、いろいろなレクリエーションスポーツを楽しめるコーナーを設置します(トランポリン、フライングディスク、カローリング、シャッフルボードなど)。
申込: 事前申込み不要
定員: 40人(定員を超える場合は入場制限をすることがあります)。

午後の部 13:30~16:00 (受付 13:15~)
内容: スクエアボッチャ体験会
京都市障害者スポーツセンターで考案した「スクエアボッチャ」をみんなで一緒に楽しめる体験会を実施します。
申込: 事前申込み制
定員: 48人
5. 場所 京都市障害者スポーツセンター 体育室 (上靴をお持ちください)
6. 参加費 無料
7. 参加資格 障害の有無を問わず、どなたでもご参加できます。
8. 申込方法 午後の部にご参加の場合は事前申込みが必要です。
京都市障害者スポーツセンターに、次のいずれかの方法でお申し込みください。
(1) センター窓口
(2) ホームページ
(3) 郵送またはFAX(申込先まで確認の連絡をお願いします)。
※視覚に障害がある人等、配慮が必要な人の申込みについては、ご相談ください。
9. 申込先 〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町5番地
京都市障害者スポーツセンター
TEL: 075-702-3370/FAX: 075-702-3372
ホームページ: <http://www.kyoto-syospo.or.jp>
10. 申込締切 令和3年11月23日(火・祝)
※参加希望が多い場合は、障害のある人を優先し、抽選します。
お断りする場合のみ、11月29日(月)までに連絡します。
11. その他 (1) 参加にあたっては、申込書に記載している新型コロナウイルス感染拡大防止のために定めた項目に同意された人が申し込みいただけます。
(2) 「新型コロナウイルス感染拡大」や、都合によりやむを得ず中止、あるいは日程を変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
(3) 体調管理は、各自責任をもって行ってください。
(4) 広報紙、マスメディア等に写真や個人名が掲載されることがありますので、あらかじめご了承ください。
(5) 「京都市域」に「特別警報」、「暴風警報」が発令されている場合は、臨時閉館となり、事業は中止となります。
(6) その他、お問合せは京都市障害者スポーツセンターまで。

12月5日 スポーツふれあい広場 午後の部(スクエアボッチャ体験) 申込書

※郵送・FAXでのお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。

申込日: 令和 3 年 月 日

※申込締切: 令和3年11月23日(火・祝)

ふりがな			TEL		
氏名			FAX		
年齢	歳		障害の有無	あ り ・ な し	
障害のある人は障害名を手帳の記載どおりご記入ください。				身体	級
				療育	A ・ B
				福祉	級
住所	〒 -				
複数でお申込みの場合は、下記にご記入ください。					
[氏名]	[年齢]	歳	[障害] なし ・ あり (肢体・内部・視覚・聴言・療育・福祉)		
[氏名]	[年齢]	歳	[障害] なし ・ あり (肢体・内部・視覚・聴言・療育・福祉)		
[氏名]	[年齢]	歳	[障害] なし ・ あり (肢体・内部・視覚・聴言・療育・福祉)		
[氏名]	[年齢]	歳	[障害] なし ・ あり (肢体・内部・視覚・聴言・療育・福祉)		
以下の内容を読み、該当する欄にチェックを入れてください。					
以下の新型コロナウイルス感染拡大防止対策を 遵守して参加することに同意します。			チェック欄	☐	
・当日の体調に異常がある場合や、過去2週間に体調の異常や新型コロナウイルス感染症陽性と判断された方との濃厚接触がある場合等は、参加を自粛してください。 ・次の項目を遵守してください。					
館内では、マスクを着用する(ハンカチ等代用可)。こまめな手洗い、手指消毒を行う。					
他の人との距離を確保する。大声を出さない。その他会場施設が定める感染防止のルールをお守りください。					

※広報紙、マスメディア等に写真や個人名が掲載されることがありますので、あらかじめご了承ください。
上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。

受付	
----	--