令和５年度　出前事業　実施要項

1　目　　的　　プラザまで来館することが困難な障害者施設・障害者団体等に職員が出向き、運動の楽しさを指導し参加者の健康維持・交流を目的とします。

2　主　　催　　群馬県立ふれあいスポーツプラザ

3　日　　時　　プラザ開館日の１３時～１７時までの希望する時間帯
（※プラザから会場までの往復時間を含む）

4　会　　場　　群馬県内（申込団体は会場の準備をお願いします）

5　内　　容　　レクリエーション・簡単な体操・軽スポーツ等の指導
※用具は消毒できる物を使用します。身体密着を伴わない運動をします。

6　対　　象　　①②のいずれかに該当し、参加者が８名以上の団体（※原則、過半数は障害者の参加をお願いします。）
① プラザまで来館することが困難な障害者施設、障害者団体
② ふれあいスポーツプラザ館長が認めた団体

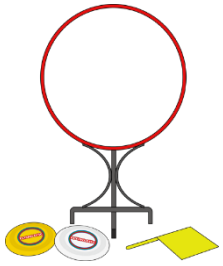
7　指 導 者　　ふれあいスポーツプラザ スポーツ指導員・登録ボランティア　等

8　費　　用　　無料

9　申込条件　　２カ月につき１回まで
（※障害者施設で複数の事業所がある場合も２カ月につき１回まで）

10　申込期間　　希望日の３カ月前～１カ月前

11　申込方法　　別紙申込用紙①②に必要事項を記入のうえ、申込期間までにプラザ宛に持参・ＦＡＸ・郵送のいずれかでお申込みください。
① 持　参の場合：開館日の９時～１２時または１３時～１７時に持参してください。
② ＦＡＸの場合：ＦＡＸ送信後、必ず開館日に電話にて受取の確認をしてください。
③ 郵　送の場合：申込期間内に必着



12　結果可否　　申込書受理後、１週間程度で回答します。
※新型コロナウイルス感染状況により中止になる場合があります。

13　申込及び
問合せ先　　群馬県立ふれあいスポーツプラザ　　担当　清水愛・小池・薗田
〒３７９－２２１４　　伊勢崎市下触町２３８－３
TEL　０２７０－６２－９０００　FAX　０２７０－６２－８８６７
※開館日の９時～１７時にお問い合わせください。（休館日はカレンダー参照）

14　プラザＬＩＮＥ公式アカウントについて
プラザＬＩＮＥ公式アカウントを開設しました。各種事業情報等をいち早くお届けします。右図のＱＲコードから登録できますので、ＬＩＮＥを利用している方は、是非ご登録ください。

15　新型コロナウイルス感染予防対策について
・マスク着用は個人の判断となりますが、３密場面でのマスク着用は推奨します。

16　そ の 他　　①実施が決定した場合は、実施２週間前までに所定の名簿を提出してください。
②実施日までに当日の指導員と打合わせを行ってください。
③実施については、傷害保険等への加入をお願いします。
④手話通訳者・ガイドヘルパー・介助員等は、参加者と一緒に帯同してください。
⑤プラザ広報誌や報道機関等による撮影及び掲載がある場合があります。ご協力をお願いします。撮影等拒否の場合は当日の指導員にお申し出ください。
お申し出がない場合は、了承していただいたと判断いたします。

＜令和５年度ふれあいスポーツプラザ　カレンダー＞

休館日

令和5年

4月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

5月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

6月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

7月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

8月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

9月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

10月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

11月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

12月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

令和6年

1月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

3月

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

令和５年度　出前事業　申込書

ふりがな	
団体名	
ふりがな	
担当者名 （役職）	（　　）
団体住所 担当者連絡先	〒 電話番号：　　FAX 番号： E-mail:
団体の 活動内容	
希望内容	
予定参加人数	名（障害者　　名・介護者　　名）
希望日時	第１希 望 日：令和　　年　　月　　日（　　） 第１希望時間：　　時　　分～　　時　　分 第２希望時間：　　時　　分～　　時　　分 第２希 望 日：令和　　年　　月　　日（　　） 第１希望時間：　　時　　分～　　時　　分 第２希望時間：　　時　　分～　　時　　分
当日の会場について	※わかる範囲で広さをご記入ください。　例）会場：ホール（縦 20m×横 15m） 会場：

※収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外は使用いたしません。

申込書受付日　令和　　年　　月　　日（受付者：　　）

令和５年度　出前事業　団体名簿

ふりがな
団体名：

※実施２週間前までにプラザに提出してください。

No.	ふりがな 氏　名　（性別）	年齢	障害名　等	服薬状況等 気をつけること
1	（　　）	歳		
2	（　　）	歳		
3	（　　）	歳		
4	（　　）	歳		
5	（　　）	歳		
6	（　　）	歳		
7	（　　）	歳		
8	（　　）	歳		
9	（　　）	歳		
10	（　　）	歳		
11	（　　）	歳		
12	（　　）	歳		
13	（　　）	歳		
14	（　　）	歳		
15	（　　）	歳		
16	（　　）	歳		
17	（　　）	歳		
18	（　　）	歳		
19	（　　）	歳		
20	（　　）	歳		

※用紙が不足した場合はコピーして下さい。