令和６年度　障害者スポーツ体験学習事業　実施要項

1　目　　的　　障害者スポーツの体験をとおして障害者への関心と理解を図ることを目的とします。

2　主　　催　　群馬県立ふれあいスポーツプラザ

3　時　　間　　１３時～１５時

4　会　　場　　群馬県立ふれあいスポーツプラザ　体育室・運動場　等

5　内　　容　　障害者スポーツの体験
（スラローム・サウンドテーブルテニス・車いすバスケットボール　等）

6　対　　象　　①～③のいずれかに該当し、参加者が５名以上の団体
①障害者団体及び高齢者団体
②学校教育機関
③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

8　費　　用　　無料

9　申込条件　　５名～２０名程度（※利用施設により班を分ける場合があります。）

10　申込期間　　希望日の３カ月～１カ月前

11　申込方法　　別紙申込用紙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。

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　和也
〒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　そ の 他　　①施設の予約状況によりご希望に添えない場合があります。
②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。
③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。

LINE 登録願いします♪

（裏面あり）

＜令和６年度　ふれあいスポーツプラザカレンダー＞

令和6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7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	

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					

は休館日です

令和６年度　障害者スポーツ体験学習事業　申込書

ふりがな	
団体名	※教育機関は、学年もご記入ください。
ふりがな	
代表者名（役職）	（　　）
ふりがな	
担当者名（役職）	（　　）
団体住所 担当者連絡先 （含当日中止の連絡）	〒 電話番号：　　FAX：
体験学習希望内容	
予定参加人数	名 障 害 者：　名・高齢者　名・介護者　名 児童生徒：　名・学　生　名・教　員　名・引率者　名
希望日 ※ただし、他団体や主催事業と重なっている場合は、希望に添えないことがあります。	第１希望日：令和　年　月　日（　） 第２希望日：令和　年　月　日（　）
交通手段について ※当日の来館方法をご記入ください。	（記入例：大型バス２台・自家用車 10 代・マイクロ１台等）

群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長あて
　令和６年度　障害者スポーツ体験学習事業を申込いたします。

　令和　年　月　日（　）　団 体 名：

　　代表者名：

※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：　　）