

平成29年度 山口県障がい者スポーツ指導者協議会  
周南・光・下松地区 第8回 障がい者スポーツ教室開催要項（案）

1. 目的

障がい者自身がスポーツに接する機会を増やすとともに、その楽しみを享受し、保護者に対しては情報交換の場の提供を行う。また、スタッフの活動フィールド（拠点）とし、指導者としてのレベルアップを図る。

2. 主催

山口県障がい者スポーツ指導者協議会 周南・光・下松地区

3. 共催

公益社団法人山口県障害者スポーツ協会

4. 後援（予定）

光市、光市教育委員会、光市社会福祉協議会

5. 日時

平成30年1月27日（土）13時00分～17時

6. 会場

サンアビリティーズ光

光市室積沖田 TEL：0833-79-2025

7. 対象者

周南市、光市、下松市に在住、または在学・在勤の障がいのある方

（身体障害、知的障害、発達障害、精神障害等、体を動かしてみたい方）

スポーツの経験がなくても大丈夫です。

8. 参加費

100円

9. 申し込み方法

メールまたはFAXにて①参加者氏名 ②生年月日 ③住所 ③連絡先（携帯または電話番号）⑤引率者氏名 ⑥連絡先 を明記の上、平成30年1月20日（土）までに、世話人まで申し込んでください。

10. 主な内容

13時00分 スタッフ集合、会場準備、最終確認

13時30分 受付開始

14時00分 自己紹介

活動開始 『身体を動かそう』※

カローリング、フライングディスク等

16時30分 教室終了 片づけ

17時00分 解散

## 1 1. その他

運動の出来る服装、上履き（体育館用シューズ）を準備してください。

（付添いの方も必要）

※ やってみたい種目があれば申込時、お知らせください。

今まで、サッカー、ボッチャ、フライングディスク、風船バレーを行っています。

主催者にて当日の事故と傷害に備え保険に一括加入します。活動中の事故等については応急処置のみとし、その責任は負えません。各自で十分注意してください。

飲み物は各自ご準備ください。

活動中、会場内に報道関係者や関係者が撮影を行う場合があります。個人の顔・映像が外部に出ることがあります。ご理解のうえ、ご参加ください。

参加申込書でご記入いただいた個人情報は、この教室以外には使用いたしません。

## 1 2. お問い合わせ・お申込み先

周南・光・下松地区 世話人 尾畑

Mail: [obata@ptotst.ac.jp](mailto:obata@ptotst.ac.jp)

FAX : 0 8 3 3 - 4 5 - 3 6 7 6

携帯 : 0 9 0 - 4 6 9 1 - 4 7 8 1

<会場へのアクセス>

サン・アビリティーズ光

