令和４年度障害者スポーツ教室開催事業

**ヨット体験教室開催要項**

|  |  |
| --- | --- |
| １　目　的  　障害のある人が広大な海の自然に親しめる場をつくり、ヨットを通じて海でのスポーツの楽しさを感じ、スポーツ活動の意欲を向上させるとともに、スポーツ人口の増加を図る。 | |
| ２　主　催  　　　　公益社団法人山口県障害者スポーツ協会 |  |
| ３　協　力  　　　　山口県スポーツ交流村  　　　　一般社団法人山口県セーリング連盟  　　　山口県障がい者スポーツ指導者協議会 |
| ４　期　日  　　　　令和４年８月２５日（木）　９：００　～　１２：００  　＜日程（予定）＞   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 9:00～ | 受付 |  | | 9:15～ | 開会 | （オリエンテーション） | | 9:30～ | 体験 | ・ヨット（ハンザ）体験  ・クルーザー体験 | | 11:40～ | 閉会 | （解散） |   　　　　　※　ハンザは転覆を防ぐように設計された安定性の高い小型ヨットです。  　５　場　所  　　　　山口県スポーツ交流村　　　＜光市光井２－１９－２　　TEL　0833-71-1144＞  ６　対象者  　　　　県内在住の障害者（１０歳以上）で、教室参加にあたって健康上支障のない者  　７　定　員  　　　　１２名  定員に達し次第募集を締め切ります。  最終案内を申込者に令和４年８月１７日（水）までに郵送します。  　８　参加費  　　　　６００円　（会場までの旅費、飲食代は各自負担願います。）  ９　参加申込方法  　所定の申込用紙に必要事項を記入され、令和４年７月２５日（月）までに下記事務局へ送付ください。＝必着＝***＜ＦＡＸ可＞　（ホームページから様式をダウンロードできます）***  １０　参加上の注意   1. 各自で健康状態を十分注意して参加してください。   新型コロナウイルス感染予防対策にご協力ください。  体調管理チェックシート（後日配付）のご記入ご提出をお願いいたします。   1. 傷害保険に加入するが、教室中の事故等に対しては、主催者側で応急処置のみとし、その責任は負いません。   ③　教室に必要な介護者（手話通訳等を含む）は、各自で対応をお願いします。  １１　事務局（申し込み先・お問合せ先）  　　　　公益社団法人山口県障害者スポーツ協会  　　　　〒753-0092　山口市八幡馬場36-1　山口県身体障害者福祉センター内  　　　　TEL　083-901-4065　　FAX　083-901-4064　（担当：中塚） | |