

いろいろな競技を  
体験してみよう！



全国障害者スポーツ大会出場を目指して

# パラスポーツ 体験教室

日時

令和4年3月19日（土）

10：00～16：00

会場

SAGAフラザ

佐賀市日の出1丁目21番15号

参加料 無料

《問い合わせ先》

佐賀県競技力向上推進本部

（佐賀県スポーツ課内）

〒840-8570 佐賀市城内1丁目1番59号

TEL 0952-25-7334

FAX 0952-25-7375

E-mail [sports@pref.saga.lg.jp](mailto:sports@pref.saga.lg.jp)

対象 知的障がいのある方

10：00～13：00

受付開始 9：30

実施競技



フットベースボール



ソフトボール



バスケットボール



サッカー

対象 精神障がいのある方

14：00～16：00

受付開始 13：30

実施競技



バレーボール



卓球

申込先 佐賀県文化・スポーツ交流局スポーツ課 担当：弓削  
〒840-8570 佐賀市内1丁目1番59号  
TEL：0952-25-7334 FAX：0952-25-7375  
Email：sports@pref.saga.lg.jp



佐賀県競技力向上推進本部HPの行事予定表からもお申込みいただけます。

(<https://saga-shospo.com>)

# パラスポーツ体験教室(3月19日) 参加申込書

受付No. \_\_\_\_\_

【参加申込書記入者】  参加者本人  参加者本人以外〔記入者： \_\_\_\_\_ / 電話( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ 〕

## ★新型コロナウイルス感染症感染防止対策 同意確認★

申込にあたっては、下記事項を御確認のうえ、□に必ず✓してください。

- 本申込書に記載した個人情報は、万が一、教室参加者に感染者が確認された場合、保健所など関係機関への情報提供に使用されることを承諾します。
- 新型コロナウイルス感染症を発症した場合、教室主催者(上記申込先)へ直ちに報告します。また、発症者と濃厚接触があった場合も同様に報告します。

ふりがな			
参加者氏名	(男・女)		
生年月日	大・昭・平	年	月 日生 ( 歳)
連絡先住所	(学校・施設名)		
	〒 _____ (自宅住所)		
	電話( _____ ) _____		
	緊急連絡用:電話( _____ ) _____		
障がい区分	1. 知的 2. 精神	スポーツ経験	1. 全くない 2. やったことがある程度 3. 定期的に練習している 4. その他( _____ )
介添者 (どちらかに○をつけて ください)	あり	氏名： _____ (参加者との続柄： _____ )	
	なし	氏名： _____ (参加者との続柄： _____ )	
保護者氏名(※1)			
HP等への写真掲載 (□に✓してください)	<input type="checkbox"/> 主催者による写真の撮影、ホームページ・SNS等への写真の掲載について承諾します。		
運動する際の留意点 (具体的に)	例: 常に介添者が必要、ボールを極端に怖がる、まっすぐ走ることができない 等		

※1開催年度4月1日現在で18歳未満の方は記入してください。

注1)この票は、1人につき1部作成してください。

注2)今回取得した個人情報につきましては、教室開催以外の目的には使用しません。