



全国障害者スポーツ大会出場を目指して

まずは挑戦!

# パラスポーツ体験教室

「まずは挑戦！」を合言葉に、初めての方でも楽しくスタートできる、パラスポーツの体験教室を開催します。お気軽にお申し込みください◎

**日時** 令和5年3月21日 (火・祝)

複数競技体験できます!

①午前の部 10:00~12:00 ※受付開始 9:30

②午後の部 13:00~15:00 ※受付開始 12:30

**会場** SAGAサンライズパーク SAGAプラザ  
(佐賀市日の出2丁目1-10)

**参加料** 無料 **定員** 各部30名

**持参するもの** ・タオル ・飲み物 ・体育館シューズ  
※動きやすい恰好でご参加ください!

## 実施競技

競技名 (対象の障がい区分)

午前・午後、どちらの参加も大歓迎です!

### ①午前の部

やってみよう!

### ②午後の部



車いすバスケット (身体)



フライングディスク (知的または身体)



サッカー (知的)



バスケットボール (知的)

## 申し込み方法

▼以下のいずれかの方法でお申し込みください。

◆佐賀県競技力向上推進本部  
HPの 行事予定表ページから



※申込締切: 教室開催の3日前まで  
※応募多数により募集を締め切る場合があります。予めご了承ください。

◆裏面「参加申込書」をFAXもしくは郵送

## 注意事項

新型コロナウイルス感染状況等により中止する場合は、**前日の17時まで**に佐賀県競技力向上推進本部FacebookまたはInstagramでお知らせします。

▼Facebook ▼Instagram



ALLSAGA2024

《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 Email: sports@pref.saga.lg.jp

申込先 佐賀県SAGA2024・SSP推進局スポーツ課 担当：末次  
〒840-8570 佐賀市城内1丁目1番59号  
TEL：0952-25-7334 FAX：0952-25-7375  
Email：sports@pref.saga.lg.jp

# パラスポーツ体験教室 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、口に必ず✓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。

体験競技名		参加日	月 日
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. 身体 (視覚・聴覚・車椅子・上肢・下肢) 3. 精神 4. 内部(ぼうこうまたは直腸機能障害)	競技経験	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( _____ )
障がい名			
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： _____ )	氏名： _____ (参加者との続柄： _____ )
	なし		
保護者氏名(※1)			
体格(※2)	身長： _____ cm		
HP等への写真掲載 (口に✓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。

※2差し支えがなければ御記入ください。

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。