



全国障害者スポーツ大会出場を目標して

サガン鳥栖高橋SRO



一緒にサッカーしよう!



パラスポーツ 体験教室



12/16(土)

対象
知的障がいのある方

サガン鳥栖強化担当
片瀬浩一郎さん
もゲスト参加



《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

時間	10:00~11:30 受付 9:30
会場	鳥栖市北部グラウンド (鳥栖市弥生が丘5丁目374番地)
参加料	無料
年齢	13歳以上
上限	20名 (先着順)

参加申込みは
こちらから



※申込締切:
教室開催の
5日前まで

佐賀県競技力向上推進本部HPの行事予定表ページからお申込み可能です。

佐賀県選手の活躍を発信しています!

佐賀県競技力向上推進本部Facebook
Instagramでお知らせしています。



←Facebook

Instagram→



ALLSAGA2024

申込先 佐賀県SAGA2024・SSP推進局スポーツ課 担当：楠本
〒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(_____) - _____]

体験競技名		参加日	
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. 知的障がいのある選手 2. 精神障がいのある選手	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(_____)
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)			
体格(※2)	身長： _____ cm		
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。

※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。