

令和 7 年度

参加無料

駐車場有

# パラスポーツ／スポーツレクリエーション 教室

みんな一緒にパラスポーツ／スポーツレクリエーションを楽しみましょう!!

## 会場

千葉県立槇の実特別支援学校 体育館  
〒299-0243 袖ヶ浦市蔵波3108-113

## 募集

定員30名（先着順・参加無料）※全開催スケジュールとも  
障害がある方とその家族・同行者 障害のある方が優先と  
なります。

## 用意するもの

運動できる服装、体育館シューズ、タオル、飲み物



チーバくん

## 開催日と実施競技

第1回

11/15 [土]

10:00—11:30

競技  
種目

ピックル  
ボール

協力 日本パラピックルボール協会  
千葉県ピックルボール協会

\*ピックルボールは、テ  
ニス・卓球・バドミ  
ントンの要素も取り入  
れた競技で、誰でも  
簡単に打ち合うこと  
ができます。



第2回

11/22 [土]

10:00—11:30

競技  
種目

Enjoy  
車いす

協力 元車いすバスケットボール  
日本代表 京谷和幸

\*スポーツ用車いすの爽  
快感を体験していただ  
けます。基本操作や鬼  
ごっこなど、どなた  
でも気軽に楽し  
んでいただけるプ  
ログラムです。



第3回

12/6 [土]

10:00—11:30

競技  
種目

わくわく  
スポーツ広場

協力 公認スポーツ指導員  
矢倉裕子

\*音楽に合わせてリズム  
体操(ダンス)やいろ  
んな用具を使った  
レクリエーション  
で楽しい時間を  
過ごしましょう!



### ▶ 主 催

千葉県

### ▶ 申込み方法

右記二次元コードをスキャンして  
申し込んでください。

または、参加申込書を右記センターまで  
E-mail、FAX、郵送で送付してください。



### ▶ 申込み・問合せ先

特別支援学校を活用したパラスポーツ普及促進事業事務局  
千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター  
〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6-5-1

TEL 043-253-6111  
FAX 043-253-9389  
E-mail info@chibasrc.com

千葉スポレクセンター 検索 詳細はWebサイトへ

# パラスポーツ / スポーツレクリエーション教室申込書

申込日 令和 年 月 日

FAX. 043-253-9389

※希望する教室に ✓ をつけてください。

| 開催場所              | 開催日時                               |             | 実施競技       |
|-------------------|------------------------------------|-------------|------------|
| 千葉県立<br>横の実特別支援学校 | <input type="checkbox"/> 11月15日(土) | 10:00～11:30 | ピックルボール    |
|                   | <input type="checkbox"/> 11月22日(土) | 10:00～11:30 | Enjoy車いす   |
|                   | <input type="checkbox"/> 12月6日(土)  | 10:00～11:30 | わくわくスポーツ広場 |

|                                                                                                                                      |                                                                                                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| ふりがな                                                                                                                                 | 性別                                                                                                                 | 年齢      |
| 氏名                                                                                                                                   | 男 ・ 女                                                                                                              |         |
|                                                                                                                                      | 生年月日                                                                                                               |         |
|                                                                                                                                      | 年                                                                                                                  | 月 日     |
| 郵便番号                                                                                                                                 | 〒                                                                                                                  | ー       |
| 住所                                                                                                                                   |                                                                                                                    |         |
| TEL.                                                                                                                                 | FAX.                                                                                                               | メール(必須) |
| 障害名                                                                                                                                  |                                                                                                                    |         |
| 障害者手帳                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 身 障 <input type="checkbox"/> 療 育 <input type="checkbox"/> 精 神 <input type="checkbox"/> なし |         |
| 車椅子                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない                                                   |         |
|                                                                                                                                      | ※配慮事項がありましたらご記入ください                                                                                                |         |
| [18歳未満の方のみ]    上記教室に参加することを承諾します    保護者氏名                                                                                            |                                                                                                                    |         |
| [写真の掲載について]<br>教室に参加する皆さんの様子を、千葉県ホームページ・SNS等に掲載させていただきますが、よろしいでしょうか?<br><br><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |                                                                                                                    |         |

## 留意事項

- ・事故や怪我の場合は応急措置のみとさせていただきます。
- ・本紙に記載されている個人情報、事業目的以外に使用いたしません。
- ・尚、ご意見・ご要望がございましたら当センターまでご連絡下さい。

## 問合せ先

## 千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター

〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6-5-1  
TEL    043-253-6111  
E-mail info@chibasrc.com

FAX.043-253-9389