



障害者スポーツプログラム



障害者スポーツプログラムとは？

障害のある方が身近な地域でスポーツに親しめるように、市内スポーツセンター等で障害者スポーツの体験会等を開催します。川崎市内に在住・在学・在勤で障害者手帳を持っている方（就学児以上）であれば、どなたでも参加できます。

障害者スポーツ体験

【内 容】ポッチャ、卓球、卓球バレーといった障害者スポーツ等の体験会を開催します。

※障害者スポーツの競技団体や障がい者スポーツ指導員がスタッフとして当日会場にいますので、安心して参加できます。

【日 程】開催日、会場は下の表をご確認ください。

【その他】体験に参加される方はスポーツウエア着用の上で、内履きをご持参ください。

No.	実施種目 開催日・会場	ポッチャ	卓球	卓球バレー	ニュースポーツ体験
①	7月20日(水) 定員: 40名 (井田体育館)	○	○	○	
②	8月3日(水) 定員: 40名 (井田体育館)	○	○	○	
③	8月17日(水) 定員: 40名 (井田体育館)	○	○	○	
④	9月3日(土) 定員: 40名 (幸スポーツセンター)	○	○	○	○
⑤	9月24日(土) 定員: 40名 (幸スポーツセンター)	○	○	○	○
⑥	11月5日(土) 定員: 30名 (麻生スポーツセンター)	○		○	○
⑦	11月12日(土) 定員: 30名 (高津スポーツセンター)	○	○	○	○
⑧	1月14日(土) 定員: 30名 (高津スポーツセンター)	○	○	○	○
⑨	1月21日(土) 定員: 80名 (カルッツかわさき)	○	○	○	○

開催時間：①～③13:00～15:00 ④～⑨12:35～14:45

開催場所：市内スポーツセンター小体育室、井田体育館

各回の参加には事前に申し込みが必要です。

(申込期限は開催日の14日前までとなります)

※当日参加はできません。

参加者の皆様へ

新型コロナウイルス感染症予防及び拡大を防ぐために下記のことにご協力ください

- ・体調のすぐれない方や身近に感染が疑われる方がいるときは参加を見合わせてください。
- ・体験中はマスクをご着用ください。
- ・こまめな手洗い、手指の消毒をしてください。
- ・イベント中は大きな声での会話や応援はお控えください。
- ・受付にて決定通知、体調管理票をご提出ください
(団体でのご参加の場合、参加決定時に団体用の体調管理票を送付いたしますので、体験当日に決定通知と一緒に提出ください)。
- ・イベント終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の発症が確認された場合、速やかに主催者にご連絡ください。
- ・イベント参加中は主催者、スタッフの指示にしたがって安全に体験してください。
- ・感染拡大による社会情勢の変化に対応して、体験を中止にする場合がある事をご了承ください。

主 催：川崎市

川崎市障害者スポーツ協会

後 援：川崎市身体障害者協会

協 力：市内スポーツセンター、井田体育館

川崎ポッチャクラブ

つつじ卓球クラブ

日本卓球バレー連盟首都圏普及室

川崎市障がい者スポーツ指導者協議会

《問い合わせ・申込先》

川崎市障害者スポーツ協会

〒210-0834

川崎市川崎区大島1-8-6

川崎市南部身体障害者福祉会館内

TEL : 044-245-8041

FAX : 044-246-6943

担当：野田

「令和4年度障害者スポーツプログラム 障害者スポーツ体験」参加申込書

個人 ・ 団体 ※どちらかに○	氏名（代表者名） 団体名
障害名 ※団体は主たる障害を記入	
住所	連絡先 <input type="checkbox"/> TEL : <input type="checkbox"/> FAX : <input type="checkbox"/> MAIL : ※連絡先を全て記入してください。 ※日中連絡可能なものにチェックをしてください。
参加希望日 年 月 日（ ） 会場（カルッツ・幸・高津・麻生・井田） 参加人数（個人参加の方は介助者がいる場合のみご記入ください）※申込人数を超えての参加はできません 参加者 名 付添い 名 ※付添は参加者1名につき1名まで	
参加同意書・承諾書 下記を同意、承諾いただき署名をお願いいたします（未成年者・知的障害者の方は保護者も署名） ※団体等で参加の方は代表者が記入してください。	
川崎市障害者スポーツ協会 会長様 私は、体験参加にあたり下記の記載事項を遵守し、体調管理には十分配慮し、万一の事故に対しても、一切自己の責任において対処します。 また、参加者が体験参加するにあたり、一切の責任は私及び保護者が負い、本体験へ参加します。	
<input type="checkbox"/> イベント当日に参加者全員の検温行い、発熱等がないか体調の確認を必ず行うこと	
<input type="checkbox"/> 以下の事項に該当するものがある場合は自主的に参加を見合わせること ①体調がよくない（発熱・咳・咽頭痛などの症状がある） ②同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ③過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	
<input type="checkbox"/> 感染防止のために主催者が決めた措置を遵守し、主催者の指示に従うこと	
<input type="checkbox"/> イベント終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症の発症者が出た場合は、速やかに主催者に連絡をすること（介助者については参加者が、団体は代表者が責任を持って連絡すること）	
参加者署名 _____ 保護者署名 _____	

開催日の14日前までに郵送またはFAXで提出してください。

体験への参加が可能な場合のみ連絡先にご連絡いたします。