

スポーツフェスタ「フライングディスクの日」

～ 開催要項 ～



投げ方を教えてくださいませよ〜♪

障害のある方とその家族・介助者の方を対象とし、大会経験の少ない初心者の方でも参加しやすいイベントです。フライングディスクの楽しさを知る事や、大会などにも関心を持っていただく機会としています。

日時	令和3年11月14日(日)9:30~13:00(予定)
場所	横浜ラポール グラウンド(雨天中止)
対象者	障害のある方とその家族、および介助者
参加費	1人 500円
受付時間	9:00 ~ 9:30 ※グラウンドでおこないます
募集人数	40名 ※定員になり次第締め切ります
実施内容	 的に当てる  的に通す  遠くへ飛ばす
申込期間	令和3年10月8日(金) ~ 11月8日(金)
申込方法	所定の用紙を、直接・郵送・FAXのいずれかで「横浜ラポール」へ提出してください。 ※FAXの場合は、送信後に届いているか確認をしてください
注意事項	○申込み後、キャンセルをされる場合は、必ず連絡をしてください。 ○当日は、写真・ビデオ撮影が可能です。また、主催者側で記録写真を撮らせていただくことがあります。多数の方が撮影する可能性がありますので、ご了承の上、お申込みください。 ○体調管理については、各自でしっかり行ってください。 ○当日のけが等は応急処置のみとし、その後の対応は各自で行っていただきます。

【問い合わせ先】

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752番地 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール
電話:045-475-2050 FAX:045-475-2053
スポーツフェスタ「フライングディスクの日」担当

スポーツフェスタ「フライングディスクの日」参加申込書

《基本情報》

*ご自身で記入が難しい場合は、本人承諾の上、代筆してください

フリガナ							生年月日	年 月 日 (歳)
氏名								
利用者カード番号							性別	男 ・ 女
住所	〒 _____							
連絡先	電話 ()					FAX ()		
障害の有無と障害種別	・有 ⇒ 【 肢体 ・ 聴覚 ・ 視覚 ・ 知的 ・ 精神 ・ その他() 】 ・無							
フライングディスクを体験したことがありますか？								(はい ・ いいえ)
今まで「ハマピックフライングディスク競技」に参加したことがありますか？								(はい ・ いいえ)
投球スタイルはどちらですか？								(立位 ・ 座位)

※家族や介助者も一緒に参加する場合は、参加する方全員(上記記入者以外)について以下にご記入ください。

2人目	氏名	フリガナ	連絡先	()
	確認事項	① 障害の有無(有: . 無) ②投球スタイル(立位・座位)		

3人目	氏名	フリガナ	連絡先	()
	確認事項	①障害の有無(有: . 無) ②投球スタイル(立位・座位)		

4人目	氏名	フリガナ	連絡先	()
	確認事項	①障害の有無(有: . 無) ②投球スタイル(立位・座位)		

上記のとおりスポーツフェスタへの申し込みをします。

令和 年 月 日

参加者本人署名

保護者署名(未成年者のみ)

*この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。