

2021.
12/19
(日)

参加費
1000円
(1組)

定員
各部9組

ファミリースポーツDAY!!!

～ポツチャ～

● 会場 うポール上大岡 7階体育室

● 時間 第1部 13:30～14:45 (受付13:15～)
第2部 15:15～16:30 (受付15:00～)

● 協力 横浜市障がい者スポーツ指導者協議会

● 内容 チーム対抗で交流ゲーム
審判にチャレンジ





ファミリースポーツDAY!!!

～ ボッチャ ～

【開催要項】



日にち	2021年12月19日(日)
時間	第1部 13:30～(受付13:15～) 第2部 15:15～(受付15:00～)
対象	障害のある方とその家族・介助者
参加条件	・体調管理ができていること ・申込者のうち必ず1人以上がラポール上大岡の会員であること
申込締切	2021年12月4日(土)必着 ※火曜は休館日のためお受けできません
申込方法	郵送または直接担当へお申し込みください
定員	各部9組 申込者多数の場合は抽選とし、 <u>締切後5日を目安に抽選結果を郵送いたします。</u>
参加費	1組 1000円(当日券売機でチケットを購入してください)
持ち物	運動しやすい服装 室内用運動靴 タオル 水分(水筒やペットボトルなどフタがついているもの)
注意事項	2人以上のチームでお申し込みください <u>記録および広報用に撮影させていただきます。ご了承の上お申し込みください。</u> 申込後のキャンセルは事前に連絡をお願いします。 プログラム中のけが等については応急処置のみとなります。 社会情勢等により中止または内容が変更になる場合がございます。



【問い合わせ・申し込み】

障害者スポーツ文化センター ラポール上大岡

電話:045-840-2151

Fax :045-840-2157

担当:小島(おじま)・上嶋(かみじま)

ファミリースポーツDAY!!!

【申込用紙】

太枠内に必要事項をご記入ください。

(ふりがな) 名前	()
会員番号	0 1 0 0 0 0
一緒に参加する 家族の名前	(続柄) (続柄) ※ペアは途中で交代しても構いません 参加する方全員の名前を書いてください
チーム名	
希望時間 ○を付けてください	どちらでも可 / 1部(13:30～) / 2部(15:15～)
連絡先	(自宅 / 携帯)
通知書の郵送先	会員の登録住所 / その他 ※送付希望の住所を記入してください
	送付を希望する住所 (〒 -)

この申込内容に関して、当センターのプログラム以外に使用することはありません。

担当	
----	--