

ウェルネスプログラム

楽しく運動を行い、健康づくりをするためのプログラムです♪



筋力アップ！！



バランストレーニング



栄養士・保健師による健康クイズ

対象	知的・発達障害がある中学生・高校生 ★おすすめな方 最近運動をしていない 
開催日程	令和4年5月～令和5年3月 第4土曜日（詳細は裏面へ）
時間	10:30～11:30
場所	横浜ラポール サブアリーナ
定員	15名 ※定員に達した場合は抽選
参加費	1回300円
申込み	いずれかの方法で申込用紙を提出 ①ラポール窓口 ②メール ③郵送 締切日:5月14日 ○申し込み終了後、決定通知を郵送します。 ○締切日以降は、定員に空きがある場合は受付可能です。

障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール スポーツ課

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752

Tel:045-475-2050 Mail:rapo-kodomo@yokohama-rf.jp

メール申込みはこちら👉



4

月	火	水	木	金	土	日
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

5

月	火	水	木	金	土	日
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10 休館日	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

6

月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14 休館日	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

7

月	火	水	木	金	土	日
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12 休館日	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

8

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7
8	9 休館日	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

9

月	火	水	木	金	土	日
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13 休館日	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

10

月	火	水	木	金	土	日
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11 休館日	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

11

月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6
7	8 休館日	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

12

月	火	水	木	金	土	日
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13 休館日	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

2023

1

月	火	水	木	金	土	日
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10 休館日	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

2023

2

月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14 休館日	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

2023

3

月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14 休館日	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

注意事項

- 社会情勢等により中止となる場合がございます。
ホームページ等をご確認ください。

ウェルネスプログラム 申込用紙

プログラム参加にあたり、以下の項目へご記入をお願いします。

申込年月日	年 月 日	
ラポール登録番号	※ラポール利用者登録カードをお持ちでない方は、事前または当日に登録をしてください。	
お子様の氏名	ふりがな	
性別	男 ・ 女	
生年月日	H 年 月 日	
保護者氏名		
連絡先	① ※連絡が付きやすい番号をお願いします。	②
住所	〒	
障害名		
障害者手帳の有無	知的(B2 B1 A2 A1) 精神(級) 肢体(級) 手帳なし 手帳がなく以下の証明書がある方は○をつけてください (受給者証・リハセンター又は療育センター利用証明書・特別支援教育在籍証明書)	
合併症	①てんかん： 無 ・ 有 (発作頻度： 直近の発作時期：) ②その他の合併症 ()	
運動をするうえでの留意点・禁忌	無 ・ 有 (内容：)	