

＼はじめての／ スポーツ体験教室(知的・発達)

開催
日程

令和6年4月～12月 第3土曜日

1期:4月～8月 2期:9月～12月 ※詳細は裏面へ

対象

知的・発達障害のある小学3～6年生

○これから余暇活動として運動やスポーツをはじめようと考えている

○小集団で指導員の指示のもと活動ができる

時間

10:30～11:30

場所

横浜ラポール サブアリーナ

定員

各期10名 ※申込多数の場合抽選

参加費

無料

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:各期2週間前(1期:4月6日、2期:9月7日)

○申込み締切後、1週間程度で参加有無を郵送にてお知らせします。

○参加者が定員に満たない場合は随時参加を受付します。



様々なスポーツやサーキット運動を体験してみよう！

障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール

〒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 →



年間スケジュール

1期

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

5月						
日	月	火	水	木	金	土
		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	31	

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

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

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

2期

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

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

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

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

1月～3月は実施なし

 …開催日

お願いと注意事項

- ラポール「利用カード」をお持ちでない方、3年間利用がない方は利用登録または更新申請が必要です。(介護人の方も介護人カードの作成が必要です)
- 申請手続きの際は障害者手帳をご持参ください。(お持ちでない方はご相談ください)

はじめてのスポーツ体験教室（知的・発達）Ⅰ期 申込用紙

【対象】知的・発達障害がある 小学3～6年生

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 (歳)	
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：)	
体育以外の運動経験や習い事	無・有(具体的な内容：)	

活動中に写真やビデオを撮影させていただくことがあります。
これらの記録はプログラムをよりよくするために活用させていただくものです。

ご了承いただけますか？ → はい ・ いいえ

はじめてのスポーツ体験教室（知的・発達）2期 申込用紙

【対象】知的・発達障害がある 小学3～6年生

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 (歳)	
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：)	
体育以外の運動経験や習い事	無・有(具体的な内容：)	

活動中に写真やビデオを撮影させていただくことがあります。
これらの記録はプログラムをよりよくするために活用させていただくものです。

ご了承いただけますか？ → はい ・ いいえ