

## 平成30年度 大阪府障がい者アイススケート教室



日頃は当協会の事業活動にご理解・ご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

標題について、冬季における障がい者スポーツの振興を図り、障がい者の自立と社会参加を促進することを目的に、「平成30年度大阪府障がい者アイススケート教室」を開催いたします。

大阪府スケート連盟の方が、それぞれのレベルに合わせて、班ごとに指導して下さります。

スケート未経験の方でも安心してお申し込みください。

○日 時 平成31年 2月7日(木) 10:00~12:00  
2月8日(金) 10:00~12:00

○会 場 東和薬品 RACTAB ドーム (大阪府立門真スポーツセンター)  
大阪府門真市三ツ島3-7-16

○募 集 大阪府に在住の障がいのある方 各日40名程度  
※スケート用車いすの数の都合上、車いすの方は各日5名までとなります。  
※定員を超えた場合は厳正なる抽選にて決定。当選された方には決定通知を送付いたします。  
※必ず介助者同伴でお申込みください。

○申 込 申込用紙に必要事項を記入し郵送またはFAXで申込  
平成31年 1月18日(金) 必着

○そ の 他 教室へは運動しやすい服装でご参加ください。スケート靴、ヘルメットは無料貸し出しがございます。手袋は各自でご持参ください。手袋が無ければ参加できませんのでご注意ください。  
介助者で滑走を希望される場合、スケート靴のレンタルは自費負担になります。その他ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

○協 力 大阪府スケート連盟 一般財団法人高津成和会  
本事業は一般財団法人高津成和会の助成金を受けて実施しています。

【申込・問い合わせ先】 大阪府障がい者スポーツ協会  
大阪府堺市南区城山台5-1-2 (ファインプラザ大阪内)  
TEL: 072-296-6311  
FAX: 072-296-6313 担当: 大西、田嶋

# 平成30年度 大阪府障がい者アイススケート教室申込用紙

ふりがな					性別	年齢
氏名					男・女	歳
住所	〒 (      )					
電話番号			スケート靴の サイズ ※レンタルされる場合は ご記入ください(無料)	cm		
FAX番号						
緊急連絡先 ※当日連絡可能な番号						
参加希望日	2月7日(木) ・ 2月8日(金) ・ 両日					
障がいの状況						
スケートの経験	約      回	手話 通訳	要 ・ 不要	車いす	有 ・ 無	
ふりがな			介助者 電話番号			
介助者氏名						
介助者の滑走希望	有 ・ 無	スケート靴のサイズ ※レンタルされる場合は ご記入ください(自費負担)		cm		
※受講決定通知の郵送先が、本人の欄と異なる場合は、以下にご記入ください。						
氏名			電話			
住所						

\*申込書に記入していただいた個人情報、並び主催者が撮影した写真・映像については、個人情報保護関係法令を遵守し、本教室への参加調整事務及び当センターの情報誌・ホームページ掲載のみ使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

■会場 東和薬品RAC TABドーム (大阪府立門真スポーツセンター) までの行き方

- 1.地下鉄長堀鶴見緑地線「門真南」駅下車すぐ
- 2.京阪電車・大阪モノレール「門真市」駅からタクシーで約10分
- 3.近畿自動車道をご利用の方は、北行「大東鶴見」、南行き「門真」出口を降りてください。

※駐車場料金(1時間普通車：300円・大型：750円)ですが、障がい者手帳を東和薬品RAC TABドームの受付で提示すると普通車は無料となります。



**東和薬品RAC TABドーム**  
(大阪府立門真スポーツセンター)