

障害者レクリエーション事業

みんなで気軽に スポーツ体験



- | | |
|------------|-----------|
| ① ボッチャ | ⑤ ふうせんバレー |
| ② トランポリン体験 | ⑥ 輪投げ |
| ③ ふうせんダーツ | ⑦ アートコーナー |
| ④ 転がし卓球 | ⑧ ポケネット |

さまざまな種目をご用意しております！



〈詳細〉

日時：令和8年9月26日(土) 10：00～12：00

会場：亀戸スポーツセンター2階 大体育室

住所：江東区亀戸8-22-1

申込方法：裏面の申込用紙に必要事項を記入の上

亀戸スポーツセンターまでFAX/開催施設窓口/電話

申込期間：令和8年9月5日（土）9：00～9月20日（日）

参加対象：障害のある小学生以上の方30名

※定員に達し次第申込締切



主催：（公財）江東区健康スポーツ公社
亀戸スポーツセンター
江東区亀戸8-22-1

その他詳細はこちらの
2次元コードから ➡



TEL：03-5609-9571

みんなで気軽にスポーツ体験 参加申込書(個人でお申し込みの方)

フリガナ		性別	年齢
氏名			
電話番号	TEL ()		
緊急連絡先	TEL () 連絡者氏名		
介助者	有 ・ 無 ※介助が必要な方は介助者の方の同伴をお願いいたします。		
障害について	知的 手帳 () 度		
	身体 手帳 () 級 部位 左 右 上肢 下肢		
	精神 手帳 () 級		
	「上記に関連するその他障害または病名」		
車いす	有 ・ 無		
団体名	「障害者団体に所属の場合団体名を記入ください」		
会場までの交通手段			
その他指導員に伝えておきたいことなど			

開催日時・注意事項等

- [開催日] 令和8年9月26日(土)
- [時間] 午前10時から12時
(受付開始9時30分から)
- [当日の受付場所] 亀戸スポーツセンター2階大体育室入口付近
- [当日の持ち物]
- ・動きやすい服装
 - ・室内用シューズ
 - ・飲み物(ペットボトル、水筒などフタのあるもの)
 - ※その他
必要な方は、汗拭き用のタオル、着替え等
- [その他]
- ・緊急連絡先には、ご自身以外の方で緊急時に連絡のつく方の電話番号と氏名をご記入ください。
 - ・開催当日は、広報用の写真を撮ることがあります。写りたくない方は、当日受付の際にお申し出ください。
 - ・障害者用の駐車スペースがあります。交通手段を必ず確認してください。車庫高さ2m20cmまで可能。台数に限りあり。

問合せおよび
申込先

江東区亀戸スポーツセンター
〒136-0071 江東区亀戸8-22-1
TEL 03(5609)9571
FAX 03(5609)9574
ホームページ <https://www.koto-hsc.or.jp/>

みんなで気軽にスポーツ体験 参加申込書(団体でお申し込みの方)

開催日時: 令和8年9月26日(土)午前10時から12時(受付開始9時30分から)

当日の受付場所: 亀戸スポーツセンター2階大体育室入口付近

対象: 小学生以上の障害のある方30人(介助が必要な方は介助者の方の同伴をお願いいたします)

持ち物: 動きやすい服装、室内用シューズ、飲み物(ペットボトル・水筒などフタのあるもの)、その他必要の方は汗拭き用タオル・着替え等

※緊急連絡先には、ご自身以外の方で緊急時に連絡のつく方の電話番号と氏名をご記入ください。

※障害者用の駐車スペースがあります。交通手段を必ず確認してください。車庫高さ2m20cmまで可能。台数に限りあり。

※開催当日は、広報用の写真を撮ることがあります。 写りたくない方は、当日受付の際にお申し出ください。

障害者団体名				代表者氏名	連絡先		TEL	(	)
No.	氏名	性別	年齢	緊急連絡先	介助者	障害について	車いす	会場までの交通手段	その他指導員に伝えておきたいこと等
1	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
2	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
3	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
4	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
5	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								

No.	氏名	性別	年齢	緊急連絡先	介助者	障害について	車いす	会場までの 交通手段	その他指導員に伝えておきたいこと等
6	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
7	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
8	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
9	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
10	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
11	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								
12	フリガナ			TEL () 連絡者氏名	有 ・ 無	知的 手帳()度	有 ・ 無		
	身体 手帳()級 部位 左 右 上肢 下肢								
	精神 手帳()級								
	「上記に関連するその他障害または病名」								