**（様式：地域リハビリテーション中核人材による地域における障害者スポーツの活性化に向けた協働事業活動実践実施　参加申込書）**

**事業参加申込書**

**申し込み締め切り日　10月11日（金）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **記入日** | **令和　　　年　　　　月　　　日** | **受付処理　　　年　　　月　　　　日** |
| **フリガナ** | **年齢（保険加入の為必須）** |
| **氏名** | **歳** |
| **所属機関名** |
| **電子メール** | **@** |
| **参加希望クラブ※希望のクラブに☑をしてください。****各クラブで実施されている内容、形態が違いますので、2か所以上参加いただくことをお勧めします。****（別紙のクラブ紹介を参照）****均等に参加者を振り分けしますので、全ての参加可能なクラブに☑をつけてください。** |
| **クラブ名** | **クラブの概要** |
| 1. **こうかサスケくらぶ**

[ ]  | **甲賀・土山の作業所に出向き、障害がある方のスポーツをする機会を提供されている。****現在の活動候補日：月に１回（第2金曜が多い）の午後**[**https://rainbow-npo.jimdo.com/**](https://rainbow-npo.jimdo.com/) |
| 1. **レインボークラブ**

[ ]  | **体力アップ型教室。障害のある方にスポーツをする機会を提供し、****スポーツの楽しさを知ってもらうとともに、「県障害者スポーツ大会」、****「甲賀市スポーツ交流会」への参加を促されている。****体組成計などを使った身体測定後、筋力アップ、柔軟、レクリエーション、スポーツなどを実施されている。****活動日：令和６年12月14日、令和７年１月18日、２月22日** [**https://www.sasuke-club.jp/**](https://www.sasuke-club.jp/) |
| 1. **YASUほほえみクラブ**

[ ]  | **障がい者スポーツ事業として、障がい者の余暇支援事業、日中一時支援事業の一環として、バドミントン、ショートテニス、卓球、ランニング等を実施されている。****現在の活動候補日：毎週木曜日の15：30～**[**http://www5f.biglobe.ne.jp/hohoemi-club/**](http://www5f.biglobe.ne.jp/hohoemi-club/) |
| **特記事項** |  |

* 連絡事項

・活動実践場所について後日、E-mailにて通知します。

・各クラブの日程の詳細は後日連絡します。

・現地集合、現地解散です。

・均等に参加者を振り分けしますので、全ての参加可能な日に〇をつけて頂きますようよろ

しくお願います。

・各クラブ１回ずつ、計2か所以上への参加をおすすめいたします。

・申し込み締め切り日　９月20日(金)

* 参考資料（ご自身の理解、職場への説明等の参考にしてください）

・総合型地域総合クラブについて　<https://www.bsn.or.jp/smile/sogo/>

・県内障害者スポーツに取り組んでいるクラブ　<https://shigaspo.jp/club>

・総合型スポーツクラブとリハビリテーション専門職との連携について（スポーツ庁）

<https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/shingi/002_index/shiryo/__icsFiles/afieldfile/2016/03/14/1368408_02.pdf>

・笹川スポーツ財団 政策提言 2021 コーディネーター配置による、障害児・者のスポーツに

接する機会の創出 ～ 地域における障害者のスポーツ環境充実に向けて ～

<https://www.ssf.or.jp/files/SSF_Release_20210701.pdf>

※申込書に記入された個人情報は、当該事業以外の目的には使用しません。

滋賀県立リハビリテーションセンター　事業推進係

電話番号：０７７－５８２－８１５７

FAX番号：０７７－５８２－５７２６

E-mail：eg3001@pref.shiga.lg.jp

**（様式：地域リハビリテーション中核人材による地域における障害者スポーツの活性化に向けた協働事業活動実践実施　参加承諾書）**

事業参加承諾書

参加申込者　　氏名　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所属機関名：

上記の者が、貴事業に参加することを承諾いたします。

令和　　年　　月　　日

所属機関名：

所属機関所在地：

代表者氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印