

平成30年度前期(4月～7月) サポートイングクラブたまつ活動申込書

お名前		連絡先		性別	男 ・ 女
住所	〒			年齢	歳
スポーツ安全保険またはボランティア保険に加入 している ・ 年 月 日までに参加する					

○ 大会

希望	開催日	曜日	イベント名	時間	担当	人数	活動内容
	5月 20日	日	第10回のじぎく杯吹矢競技記念大会	9-17	杉浦	10	設営・審判補助
	7月 14日	土	第5回兵庫県電動車椅子サッカー大会	9-18	野口	10	設営・審判補助

○ 教室

*実施日下に○をして下さい。

教室名	実施日				時間	募集	活動内容
身体障がいレク	5/26	7/7			10:30~12:00	5名	指導補助
知的障がいレク	4/28	6/2			13:15~14:30	5名	指導補助
初心者卓球教室	5/10	6/7	7/5		18:30~20:30	5名	指導補助

※スポーツ教室につきましては、都合により開催日を変更する場合があります(変更の場合事前にご連絡致します)。

〈申込み・問い合わせ〉

兵庫県立障害者スポーツ交流館

TEL 078-927-2727 FAX 078-927-8022



※イベント、教室中のケガについては応急処置のみとし、事故の補償については負いかねます。
そのため会員登録者の方は「スポーツ安全保険」または「ボランティア保険」への加入を原則とします。