

車いすスポーツに触れてみよう！ ～車いすハンドボール体験～



車いすスポーツは、障害の有無に関係なく、誰でも一緒に楽しむことができるスポーツです。選手に教えてもらいながら、楽しい時間を過ごしませんか？

【内 容】

競技用車いすに乗っての体験、ボールを投げる、観戦など
※競技用車いすに乗っての体験は自走できる方が望ましい。

【講 師】

安田 孝志様(びわこリハビリテーション専門職大学)
車椅子スポーツチーム Acro

【日 時】 令和7年10月4日(土)

10:00～12:00 (受付9:40～)

【場 所】 丹波支援学校 亀岡分校 プレイルーム

【定 員】 20名(定員に達し次第、申し込みを終了いたします。)

※見学は自由です。

【参加費】 無料(保険への加入は出来ません。)

【申 込】

興味のある方は、どなたでもご参加頂けます

参加申込書にご記入の上、花ノ木医療福祉センター1階受付にお渡し頂くか、下記メールアドレスまで必要事項を記載の上、お申し込みください。

【〆 切】 9月20日(水)

【問い合わせ先】

社会福祉法人 花ノ木 花ノ木医療福祉センター
リハビリテーション部 作業療法士(大濱 佑輔) 宛
〒621-0018 京都府亀岡市大井町小金岐北浦37-1
電話(0771) 23-0701(代)

E-mail: riha_hana@kyoto-hananoki.jp



情報発信事業 リハビリOT 参加申込書

当センター1階受付にてご提出頂くか、メールにて以下の内容をお送り下さい。

社会福祉法人 花ノ木
花ノ木医療福祉センター リハビリテーション部
作業療法士 大濱 佑輔 宛
E-mail: riha_hana@kyoto-hananoki.jp

※申し込み〆切日 9月20日(水)

※氏名と電話番号は、必ずご記入下さい。付き添いの方もご記入ください。

氏名: _____ 年齢 _____ 歳 (体験する/観戦のみ)

氏名: _____ 年齢 _____ 歳 (体験する/観戦のみ)

氏名: _____ 年齢 _____ 歳 (体験する/観戦のみ)

氏名: _____ 年齢 _____ 歳 (体験する/観戦のみ)

体験する人数 _____ 人 観戦のみの人数 _____ 人

電話番号:

メールアドレス:

その他:

(配慮が必要な事や疾患名等をご記入ください。車椅子スポーツをする際に体の使い方などの参考にさせていただきます。)

注)ご記入いただいた個人情報、本講座の案内及び諸連絡にのみ使用し、これらが不当に漏洩しないよう、当センターで責任をもって管理します。