

知的・発達障害
がある
小学5年生から
中学生対象

卓球のイベントへの出場を目指す教室です

ジュニア 卓球教室(B)

開催
日時

10/11 10/18 11/1 11/15

10:00～10:45 ※4回1セットの教室です

対象

**知的・発達障害がある
小学5年生～中学生**

運動内容



狙って打ってみよう



ラリーを続けよう



家族とゲーム

障害者スポーツ文化センター横浜ラポール

〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752 ☎ 045-475-2050 ✉ rapo-kodomo@yokohama-rf.jp

開催要項

日時	10/11、10/18、11/1、11/15 ※4回1セットの教室です
対象	知的・発達障害がある小学5年生～中学生 卓球のイベントへの参加をしてみたい方
定員	10名程度 ※定員に達した場合は抽選
参加費	1回300円
場所	横浜ラポール サブアリーナ
服装	動きやすい服装
持ち物	①飲み物②タオル③室内シューズ④着替え ※必要に応じて ⑤卓球ラケット ※お持ちの方のみ
申込み	いずれかの方法で申込用紙を提出 ①横浜ラポール窓口②メール③郵送 申込期間:8月1日(金)～9月27日(土) ・申込締切後、1週間程度で参加可否を郵送にてお知らせします。 ・参加者が定員に満たない場合は随時参加を受付します。
注意事項	・自己管理に十分配慮し、プログラムに参加してください ・ラポールの利用者カードをお持ちでない方、 3年以上利用がない方は 利用登録または更新申請が必要です。 ・介護人の方も 介護人カードの作成が必要です。 ・申請手続きの際は障害者手帳をご持参ください。 (お持ちでない方はご相談ください)

メール申込は
こちらから



その他プログラム
情報はこちらから



ジュニア卓球教室（B） 申込用紙

【対象】 知的・発達障害がある 小学5年生～中学生

申込年月日	年 月 日	
ラポール登録番号	※ラポール利用者登録カードをお持ちでない方は、事前または当日に登録をしてください。	
お子様の氏名	ふりがな	
性別	男 ・ 女	
生年月日	H 年 月 日 (歳)	
保護者氏名		
連絡先	① ※連絡が付きやすい番号をお願いします。	②
住所	〒	
障害名		
障害者手帳の有無	肢体（ 級） 知的（ B2 B1 A2 A1 ） 精神（ 級） 手帳なし 手帳がなく以下の証明書がある方は○をつけてください （受給者証・リハセンター又は療育センター利用証明書・特別支援教育在籍証明書）	
合併症	①てんかん： 無 ・ 有（発作頻度： 直近の発作時期： ） ②その他の合併症（ ）	
運動をするうえでの留意点・禁忌	無 ・ 有（内容： ）	
卓球経験	無 ・ 有（具体的な内容： ） 例：学校の体育、○年間卓球教室 など	

*この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。