**（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４日（水）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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※希望のクラブに〇をしてください。****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①～③のクラブ紹介を参照）****均等に参加者さま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。** |
| **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。****※実施日は未定** |
| **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。****※参加可能な日すべてに〇をして下さい。****11月18日（　　）、12月16日（　　）****1月13日（　　）、2月17日（　　）** |
| **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。****※参加可能な日すべてに〇をして下さい。****１０月２６日（　　）、１１月　２日（　　）****１１月１６日（　　）、１１月３０日（　　）****12月　7日（　　）、12月21日（　　）****1月11日（　　）、　1月18日（　　）** |
| **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。

・各クラブの詳細は後日連絡します。

・現地集合、現地解散です。

・①のこうかサスケくらぶのみ、日程が決定しておりません。

・均等に参加者さま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回づつ、計2か所以上への参加をおすすめ致します。

・申し込み締め切り日　10月４日(水)

* 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