

平成29年9月6日

(問い合わせ先)
障害保健福祉課
次長兼課長 坂上 理八
外線 076-225-1425
内線 4080

「知的障害者サッカー体験教室」の実施について

- 1 目的 オリンピック・パラリンピック開催による障害者スポーツに対する気運の高まりを契機に、県内における障害者スポーツの普及促進を図るため、知的障害者サッカー体験教室を実施する。
- 2 開催日時及び会場
第2回 日時：平成29年9月9日（土）10：00～12：00
会場：県立七尾特別支援学校体育館（七尾市下町己部54）
第3回 日時：平成29年11月25日（土）10：00～12：00
会場：県立いしかわ特別支援学校体育館（金沢市南森本町リ1-1）
- 3 対象者 知的障害者サッカーに興味のある方。
- 4 参加費 無料（ただし交通費は参加者負担）
- 5 申込方法 石川県障害保健福祉課に別添申込書にて申し込み
- 6 主催 石川県 石川県障害者スポーツ協会
- 7 協力 一般社団法人 石川県サッカー協会
- 8 問い合わせ先 石川県障害保健福祉課
〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地
TEL：076-225-1426 FAX：076-225-1429

知的障害者

見学は当日申込でも OK !

サッカー体験教室

参加無料(事前にお申込みください)

※動きやすい服装・内履きで参加してください
(見学者も内履きを持参下さい)



第1回 平成29年7月15日(土)

10:00~12:00

県立いしかわ特別支援学校体育館

金沢市南森本町11-1

第2回 平成29年9月9日(土)

10:00~12:00

県立七尾特別支援学校体育館

七尾市下町己部 54

第3回 平成29年11月25日(土)

10:00~12:00

県立いしかわ特別支援学校体育館

金沢市南森本町11-1

日
時
場
所

能登地区
でも開催



申込書 (送付先 FAX:076-225-1429)

参加希望回 **第1回** **第2回** **第3回** ※希望される回に○を付けて下さい。

なまえ

生年月日

学校名等

住所

連絡先

連絡事項

※例：手話通訳が必要等

当日は、テレビ・新聞等により報道されることがあります。また、会場の写真は今後の広報等に使用することがありますので、ご了承の上、申し込み願います。

※お申込みの際にいただいた個人情報については秘密を厳守し、他の目的に使用することはありません

主催：石川県・石川県障害者スポーツ協会 協力：(一社)石川県サッカー協会

お問合せ：石川県障害保健福祉課 TEL076-225-1426 FAX076-225-1429