視覚障がい児ブラインドサッカー体験会＠九州地方

**視覚障がい児ブラインドサッカー体験会 福岡**

出来る喜び、出来ない悔しさ、仲間とのつながり・・・

みんなでスポーツの楽しさを体感しよう！

主　催　　NPO法人日本ブラインドサッカー協会

協　力　　ラッキーストライカーズ福岡、アビスパ福岡

日　時　　2019年6月29日（土）10:30～12:00

会　場　　福岡市立ももち福祉プラザ体育室

　　　　　〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目4番1号

　　　　　＜交通アクセス＞

地下鉄空港線「西新」駅 徒歩15分

　　　　 西鉄バス「西南中高前」「医師会館・ソフトリサーチパーク前」　徒歩3分

対　象　　・健康上、運動が可能な視覚障がい児であること（障がい程度等級は不問）。   
 ・盲学校又は一般校に通う、小学生・中学生の児童・生徒であること。   
 ※小学生未満の参加は事前にご相談ください。

募集定員　２０名（先着順）

参加費　　無料

持ち物　　スポーツのできる服装、体育館シューズ（スパイク禁止）、飲み物。

* 着替え、タオル等は適宜ご用意ください。
* 会場は体育館となりますので体育館or室内シューズを持参ください。

申込方法　別紙申込書を記載の上、ＥメールまたはFAXで下記までお申し込み下さい。

* 参加受付後、主催者より確認の連絡をいたします。
* 携帯メールでドメイン指定受信（迷惑メール対策）を設定している場合は「@b-soccer.jp」からのメールを受信できるようにしてください。
* 通常2～3日の間にご返信しておりますが、お申し込み後1週間経過しても返信が届かない場合は、お電話（03-6908-8907）でお問い合わせください。

締　切　　2019年6月26日（水）必着

**お申し込みに関しましては期限厳守頂きますようお願いいたします。**

指導スタッフについて

JBFA普及部コーチが指導にあたります。

諸注意　・開始10分前までに運動のできる服装でお待ちください。

　　　　・当日、テレビや新聞等の取材が入る場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

また協会の記録・広報用に写真、動画の撮影を行いますのでご了承ください。

・会場館内は全面禁煙となります。

|  |
| --- |
| ＜お問い合わせ先＞  NPO法人日本ブラインドサッカー協会　担当　村上宛  電話：03-6908-8907　FAX：03-4330-6240 E-Mail：burasaka-kids@b-soccer.jp |

**2019年6月29日 視覚障がい児ブラインドサッカー体験会（福岡会場）参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 男 ・ 女 | | 小学 ・ 中学　　　　年生 | |
| 氏　名 |  | |
| 障害名 | 全盲　　・　　弱視 | | | | | |
| 障害に対する配慮点などがあればお書き下さい |  | | | | | |
| 住　所 |  | | | | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ | |  | | |
| 当日の連絡先 (携帯電話等) |  | | | | | |
| Ｅ-mail |  | | | | | |
| 会場駐車場の利用 | ・使用する　　　　　　　・使用しない | | | | | |
| 取材・撮影の  可否 | 取材および記録・広報用の映像や写真の公開を希望しません。   * 希望しない場合のみ、右欄に○をつけてください。 * ただし、集合写真や遠景の写真、映像は、上記の目的のために利用させていただく場合がございます。 | | | | |  |
| **誓約書**  NPO法人日本ブラインドサッカー協会　代表理事殿  視覚障がい児ブラインドサッカー体験会に参加するにあたり、不慮の事故による傷害などに対して全て自らの責任とし、主催者に一切の責任を問わないことに同意いたします。  保護者氏名 | | | | | | |

* 本申し込み用紙は当協会のウェブサイトからもダウンロードできます。
* 上記内容をメールの本文に直接入力して送っていただいてもかまいません。
* お申し込み：日本ブラインドサッカー協会　FAX：03-4330-6240

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-Mail：burasaka-kids@b-soccer.jp