

参加申込書 (FAX 送信票)

長岡京市身体障がい者団体連合会宛

参加団体名・参加人数・送迎の有無を、ご報告ください。

個人名・参加団体 (施設) 名	参加人数	送迎必要人数
担当者名 (Tel —)	障がい者 名	(別途、個別申込)
	職員等 名	名
	計 名	名

開催日 令和5年10月15日(日) 10:00開式～12:30

(できるだけ直接会場へお越しください。送迎の必要な方は別途確認します)

※競技種目参加予定者の記録としてお使い下さい

時間	競技種目	競技内容	参加者人数
10:15 競技開始	車いすスラローム競走	車イスで30mのスラロームを走ります。(重度の方は短縮)	名
	普通競走	30mの直線を障害者別に走ります。(車イスの直線走行もあり)	
	音響競走	全盲以外の方はアイマスクを、ゴールからの音を頼りに走ります。	名
	ストラックアウトビンゴ	9個の籠にボールを投げ、ビンゴ状態に籠に入れば、いくつのビンゴが出来るかを競います。	名
	お玉ちゃん競走	お玉にボールを乗せて走ります。	名
	けつあつ測定	膨らませた風船をイスの上で座って割りゴールします。	名
	大玉ころがし	2チームになって、2人1組で、大玉を転がし、つないでいきます。	名
終了目標 12:30			

送信先 FAX&TEL 955-4068

長岡京市身体障がい者団体連合会

申込期限は 10月6日(金)までに(参加人数・送迎要)

個人参加申込書 (FAX 送信票)

長岡京市身体障がい者団体連合会 宛

お 名 前		送迎必要人数	
連絡先 (Tel —)		障がい者	名
		介助者	名
		計	名
		(別途、個別申込)	
		否 要	

開催日 令和5年10月15日(日) 10:00開式~12:30

(できるだけ直接会場へお越しください。送迎の必要な方は別途確認します)

競技種目出場の申し込み (お一人2~3競技参加でお願いします)

時間	競技種目	競技内容	出場希望に○
10:15 競技開始	車いすスラローム競走	車イスで30mのスラロームを走ります。(重度の方は短縮)	
	普通競走	30mの直線を障害者別に走ります。(車イスの直線走行もあり)	
	音響競走	全盲以外の方はアイマスクを、ゴールからの音を頼りに走ります。	
	ストラックアウトビンゴ	9個の籠にボールを投げ、ビンゴ状態に籠に入れば、いくつかのビンゴが出来るかを競います。	
	お玉ちゃん競走	お玉にボールを乗せて走ります。	
	けつあつ測定	膨らませた風船をイスの上で座って割りゴールします。	
	大玉ころがし	2チームになって、2人1組で、大玉を転がし、つないでいきます。	
終了目標 12:30			

注意事項

事前の体調管理と当日体調不良(発熱等)の方は、参加を見合わせてください。

参加申込先

送信先 FAX&TEL 955-4068

長岡京市身体障がい者団体連合会 又は 障がい福祉課へ

申込期限は 10月6日(金)までに(参加人数・送迎要)