

令和7年度福岡県障がい者スポーツ・レクリエーション教室開催要項

1 目 的

障がいのある方がスポーツ・レクリエーションにふれる機会を提供し、健康維持・増進、機能の向上を図るとともに、生涯にわたってスポーツ・レクリエーションに親しむきっかけづくりを進めることを目的とする。

2 主 催

福岡県、一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会

3 協 力

障がい者スポーツ関係競技団体、福岡県ハンディキャップスポーツサポートの会（FHS の会）

4 教室の内容・参加費・申込期限等

別紙日程表参照

5 申込方法

ウェブによる申込、または別紙申込書を記入のうえ提出すること。

※教室によって申込期間が異なるので、日程表にて確認すること。

※FAX可。ただし、必ず送信確認の電話をすること。

※複数の教室に申込む場合は、それぞれ申込書を提出すること。

※ウェブによる申込みは、申込期間中に当協会ホームページおよびSNSに申込フォームのリンクを掲載するので、確認すること。

6 申込・連絡先

〒816-0804

春日市原町3丁目1-7 クローバープラザ6階

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会（クローバープラザ受箱15号）

TEL 092-582-5223 FAX 092-582-5228（平日9:00～17:00）

MAIL info@f-psa.jp

7 受講決定

定数を超えた場合は抽選とし、受講の決定は、教室初日の2週間前までに通知します。

メールでの受取りを希望される場合は「info@f-psa.jp」を受信設定してください。

8 個人情報の取扱いについて

申込書は教室での指導に際し、受講生の把握のため一覧表にして、指導スタッフに配布および受講決定等の連絡用として使用します。

また、教室中の写真を協会ホームページ、SNS等に掲載することがありますので、あらかじめご了承ください。参加申込書類が提出された時点で、同意があったものとして取扱います。

9 その他

（1）自然災害等により、やむなく教室の延期や中止をすることがあります。

（2）お支払いいただいた参加費については返金いたしませんのであらかじめご了承ください。

令和7年度福岡県障がい者スポーツ・レクリエーション教室 日程表

No.	教室名	対象者	日程	回数	定員	曜日	時間	会場	内容	参加費	申込期間
1	軽スポーツ教室①（基本編）	知的・発達障がい者 （小学5年生以上）	5/14, 6/11, 7/9, 8/6, 9/10, 11/12, 12/10, 1/14, 2/4, 3/11	10	15	水	18:30- 20:30	クロアバーブラザ （体育館）	体づくりのためのコーディネーショントレーニングや筋力トレーニングを行います。 楽しみながらたくさん体を動かします！	¥3,000	4/14(月)～ 4/25(金)
2	水泳教室①（上級）	障がい児・者（小学5年生以上） ※4泳法25m以上を泳げる者	5/25, 6/22, 7/27, 8/24, 9/28, 10/19, 11/23, 12/21, 1/25, 2/22	10	10	日	9:30- 11:30	クロアバーブラザ （プール）	4泳法（クロール・平泳ぎ・背泳ぎ・バタフライ）を25m以上泳げる方が対象です。4泳法を綺麗に速く泳げるようになることを目指します！	¥3,000	4/14(月)～ 4/25(金)
3	軽スポーツ教室②（応用編）	知的・発達障がい者 （中学生以上）	5/28, 6/25, 7/23, 8/27, 9/24, 11/26, 12/24, 1/28, 2/25, 3/25	10	15	水	18:30- 20:30	クロアバーブラザ （体育館）	コーディネーショントレーニング等を中心に運動・スポーツの基本的な動きをより実践的に楽しく学びます。 いろいろなスポーツにチャレンジしましょう。	¥3,000	4/14(月)～ 4/25(金)
4	水泳教室②（初級・中級）	障がい児・者 （小学4年生以上）	6/14・21・28, 7/5・12・19・26, 8/2	8	10	土	10:00- 12:00	クロアバーブラザ （プール）	水慣れから水泳の基本までを楽しく学びます。 泳力に応じて、泳ぎの基礎を学び25m完泳を目指します！	¥2,400	5/12(月)～ 5/23(金)
5	卓球教室	障がい者 （中学生以上）	6/14, 7/12, 8/2, 9/6, 10/4	5	20	土	13:30- 15:30	クロアバーブラザ （体育館）	はじめての方でも大丈夫！ 卓球の基本的な技術を学びます。経験者は、大会への出場やレベルアップを目指します。	¥1,500	5/12(月)～ 5/23(金)
6	ボッチャ教室	肢体に障がいのある方とその家族	6/29, 7/27, 8/24, 9/28, 10/12	5	10	日	10:00- 12:00	クロアバーブラザ （体育館）	パラリンピックの正式種目です！ ルールやボールの投げ方などの基本を身に付け、ボッチャの楽しさを学びます。	¥1,500	5/26(月)～ 6/6(金)
7	車いすスポーツ教室	自走可能な車いす利用の方とその家族 （小学3年～中学生）	7/5, 8/2, 9/6, 10/4	4	10	土	9:30- 11:30	クロアバーブラザ （体育館）	競技用車いすに乗って、車いす操作の基本を学びます！ 色々な種目の車いすスポーツにチャレンジします。	¥1,200	5/26(月)～ 6/6(金)
8	キッズスポーツ教室	障がい児 （小学1～3年生）	7/12, 8/9, 9/20	3	10	土	10:00- 10:50	クロアバーブラザ （体育館）	小学校低学年を対象に、走ったり、跳んだり、身体を動かす運動遊びをたくさん行います！楽しみながら体力・運動能力の基礎をつくっていきましょう！	¥900	6/2(月)～ 6/13(金)
9	ジュニアスポーツ教室	障がい児 （小学4～6年生）	7/12, 8/9, 9/20	3	10	土	11:00- 11:50	クロアバーブラザ （体育館）	小学校高学年を対象に、走ったり、跳んだり、身体を動かす運動遊びをたくさん行います！楽しみながら体力・運動能力の基礎をつくっていきましょう！	¥900	6/2(月)～ 6/13(金)
10	サウナドテールテニス教室	視覚障がい者 （中学生以上）	7/27, 9/28, 11/30, 1/25	4	5	日	9:30- 11:30	クロアバーブラザ （卓球・STT室）	全国障害者スポーツ大会の正式種目です！ 音を頼りにネットの下に金属球が入ったボールを通してラリーします。STTの基本的な技術を学びます。	¥1,200	6/23(月)～ 7/4(金)

令和7年度スポーツ教室申込書

※水泳教室については、「水泳教室申込書」にてお申込みください。

受講希望教室	教 室			
ふりがな		性別	年齢	所属名（施設・学校）
受講者氏名				
現住所	〒			
連絡先	TEL	FAX	携帯	
	Email			
受講決定 通知について	☐ 郵送 ☐ メール ※どちらかにチェックをつけてください。メールをご希望の方は「info@f-psa.jp」を受信設定してください。			
障がい名	※重複障がいも全て記入してください			
教室参加の目的				
知ってほしいこと 注意してほしいこと				
移動について ※○を付けてください	①立位 （特になし・杖・カナディアンクラッチ等・肢装具） ②車いす （地面けり・片手・両手・その他）			
更衣について ※○を付けてください	①自分でできる ②一部要介助 ③全面要介助			
スポーツ経験の有無	あり・なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください		
既往症・持病など	あり・なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください		
主治医の許可	あり・なし	病院名	病院の電話番号	
現在服薬中の薬				

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会会長 殿

- 貴協会が開催するスポーツ・レクリエーション教室の申込書を提出します。
- 各教室における活動の様子（動画・写真）の協会ホームページ・SNS等への掲載について、同意します。

令和 年 月 日 署名

※受講希望者が未成年または知的障がいのある方の場合は、保護者の署名をお願いします。

※FAXで申し込む場合は、必ず送信確認の電話をしてください。

※お預かりした個人情報、本教室運営に必要な目的以外には使用いたしません。

令和7年度 水泳教室①（上級）申込書

※水泳以外の教室については、「スポーツ教室申込書」にてお申込みください。

ふりがな				性別	年齢	所属名（施設・学校）
受講者氏名						
現住所	〒					
連絡先	TEL	FAX		携帯		
	Email					
受講決定 通知について	☐ 郵送 ☐ メール ※どちらかにチェックをつけてください。メールをご希望の方は「info@f-psa.jp」を受信設定してください。					
障がい名	※重複障がいも全て記入してください					

当てはまるものに ○印を付けてください	過去に水泳教室やスイミングスクールに通った経験がありますか あり ・ なし		
	25m泳げる泳法と記録 ①クロール（自己記録： 秒 ） ③背泳ぎ （自己記録： 秒 ） ②平泳ぎ （自己記録： 秒 ） ④バタフライ（自己記録： 秒 ）		
教室参加の目的			
知ってほしいこと 注意してほしいこと			
移動について ※○を付けてください	①立位 （特になし・杖・カナディアンクラッチ等・肢装具） ②車いす （地面けり・片手・両手・その他）		
更衣について ※○を付けてください	☐ ①自分でできる ☐ ②一部要介助 ☐ ③全面要介助		
スポーツ経験の有無	あり・なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください	
既往症・持病など	あり・なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください	
主治医の許可	あり・なし	病院名	病院の電話番号
現在服薬中の薬			

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会会長 殿

- 貴協会が開催するスポーツ・レクリエーション教室の申込書を提出します。
- 各教室における活動の様子（動画・写真）の協会ホームページ・SNS等への掲載について、同意します。

令和 年 月 日 署名

※受講希望者が未成年または知的障がいのある方の場合、保護者の署名をお願いします。

※FAXで申し込む場合は、必ず送信確認の電話をしてください。

※お預かりした個人情報は、本教室運営に必要な目的以外には使用いたしません。

令和7年度 水泳教室②（初級・中級）申込書

※水泳以外の教室については、「スポーツ教室申込書」にてお申込みください。

ふりがな			性別	年齢	所属名（施設・学校）
受講者氏名					
現住所	〒				
連絡先	TEL	FAX	携帯		
	Email				
受講決定 通知について	☐ 郵送 ☐ メール ※どちらかにチェックをつけてください。メールをご希望の方は「info@f-psa.jp」を受信設定してください。				
障がい名	※重複障がいも全て記入してください				

当てはまるものに ○印を付けてください	過去に水泳教室やスイミングスクールに通った経験がありますか あり ・ なし	
	①水が怖い	⑤呼吸をしながら泳ぐことができる
	②水に顔をつけることができる	⑥呼吸をしながら25m泳げる泳法
	③ひとりで浮くことができる	クロール ・ 平泳ぎ
	④手足を動かして前に進むことができる	バタフライ ・ 背泳ぎ
教室参加の目的		
知ってほしいこと 注意してほしいこと		
移動について ※○を付けてください	①立位 （特になし・杖・カナディアンクラッチ等・肢装具） ②車いす （地面けり・片手・両手・その他）	
更衣について ※○を付けてください	①自分でできる ②一部要介助 ③全面要介助	
スポーツ経験の有無	あり・なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください
既往症・持病など	あり・なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください
主治医の許可	あり・なし	病院名 病院の電話番号
現在服薬中の薬		

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会会長 殿

●貴協会が開催するスポーツ・レクリエーション教室の申込書を提出します。

●各教室における活動の様子（動画・写真）の協会ホームページ・SNS等への掲載について、同意します。

令和 年 月 日 署名

※受講希望者が未成年または知的障がいのある方の場合、保護者の署名をお願いします。

※FAXで申し込む場合は、必ず送信確認の電話をしてください。

※お預かりした個人情報、本教室運営に必要な目的以外には使用いたしません。