

認定NPO法人スペシャルオリンピックス日本・宮城
ヤングアスリートプログラム参加者募集

~young athletes program~

so日本では『ヤングアスリートプログラムの普及を行っております。

障害の有る子も無い子も一緒になって楽しみ、知的障害の有る子供たちの“**できること**”についての認知を高めることを

目的としております。

下記の通り募集をいたしますので、皆様の参加をお待ちしております。

スペシャルオリンピックス日本・宮城

ヤングアスリートトレーナー 白木

悦子

《ヤングアスリートプログラムとは?》

知的障害の有る2歳半~7歳の子供たち(アスリート)のためにスポーツ“**遊び**”のプログラムです。ゲームや歌などを取り入れて楽しく体を運動能力の基礎を学ぶことができます。



【開催要項】

- 参加資格 ① 2歳半~7歳までの知的障害のある子ども(アスリート)とファミリー
② サポートを行うボランティア

募集人数 1回目 又は2回目 各10名位 (応募者多数の場合は抽選となります。ご了承)

日時:1回目 2017年 9月 30日(土) 10:00 ~ 11:00

会場: 太白区中央市民センター・体育館

日時:2回目 2017年 9月 30日(土) 11:15 ~ 12:15

会場: 太白区中央市民センター・体育館

- ・参加費: **無料** (但し学生コーチの方を除き、会場までの交通費は自費となります。)
- ・持ち物: 内履き、運動のできる服装、タオル、飲み物
- ・問合せ先: 下記申込書にご記入の上、son・宮城事務局までご応募ください。

認定NPO法人スペシャルオリンピックス日本・宮城 事務局 (担当:菅原) FAX 022-266-4888

TEL 022-711-6835

E-Mail : info@son-miyagi.jp

＜ヤングアスリートプログラム＞

参 加 申 込 書

第1回目9/30(土) 第2回目9/30(土)

●参加する希望に○を付けて下さい。

●以下の欄にご記入ください。

アスリート ・ コーチ (○で囲む)

氏 名 _____ 生年月日 西暦 _____ (昭和・平成 _____) 年 _____ 月 _____ 日生 _____

幼稚園・保育園(所)・学校名・勤務先 _____ (_____ 年生)

住 所 _____ 〒 _____

TEL _____ - _____ - _____ FAX _____ - _____

携 帯 ・ PHS _____ - _____ - _____

メールアドレス _____ @ _____

*以下、アスリートのみ

ファミリー氏名 _____ (生年月日 西暦 _____ (昭和・平成 _____) 年 _____ 月 _____ 日生)