



2025 年度さくらピアスポーツ教室

# ボッチャ教室

水曜コース



障害のある方もない方も、ボッチャを基礎から楽しく体験します！

- ① 7月16日    ② 7月23日    ③ 7月30日  
④ 8月6日    ⑤ 8月20日    ⑥ 8月27日

【全6回】(水) 10時～12時

- ◆ところ：さくらピア体育館    ◆対 象：どなたでも  
◆定 員：12 人 (申込順)    ◆参加費：500 円 (初回に集金)  
◆講 師：鈴木祥子さん(★enjoy ボッチャ代表)    ◆持ち物：体育館シューズ

◆申込み (6/5(木)9:00から受付開始) ◆  
①電話 ②FAX ③さくらピア事務室へ提出  
のいずれかでお願いします。

さくらピア (豊橋市障害者福祉会館)

〒440-0812 豊橋市東新町15番地 毎週金曜日更新！  
TEL: (0532) 53-3153 FAX: (0532) 53-3200  
E-mail: sakurapia@hosyoren.jp HP: <http://hosyoren.jp/sakurapia/>  
開館: 午前9時～午後9時 休館: 月曜日、祝日 (月曜日が祝日の場合は翌日)

-----きりとリ-----

記入および口レ (チェック) を入れてください。受付開始は6月5日です。

|      |                                                                                                                                                                               |                    |      |                                                                               |                                                                |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 名称   | 2025年度 ボッチャ(水)教室                                                                                                                                                              |                    | 参加回数 | ボッチャ(水)教室は今回が<br><input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 2回目以上 |                                                                |
| フリガナ |                                                                                                                                                                               |                    | 年齢   | 歳                                                                             | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女       |
| 氏名   |                                                                                                                                                                               |                    |      |                                                                               |                                                                |
| 区分   | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神       |                    |      | 障害者手帳                                                                         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無          |
|      | <input type="checkbox"/> その他の障害 ( )                                                                                                                                           |                    |      | 車いす                                                                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無          |
|      | 障害の具体的な内容・配慮してほしいこと等があればご記入ください                                                                                                                                               |                    |      |                                                                               |                                                                |
|      | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 家族                                                                                                                       |                    |      | 派遣希望                                                                          | <input type="checkbox"/> 手話通訳<br><input type="checkbox"/> 要約筆記 |
| 連絡先  | 【TEL】                                                                                                                                                                         | 【携帯】               |      |                                                                               |                                                                |
|      | 【FAX】                                                                                                                                                                         | ※中止連絡等の目的で使用いたします。 |      |                                                                               |                                                                |
| 備考   | ※広報啓発活動の目的で、講座の様子を撮影、ホームページや各種メディア等に掲載することがあります。<br>写真画像の使用について、下記□のどちらかにチェックください。<br><input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない(※こちらにチェックの場合は、画像の使用は致しません) |                    |      |                                                                               |                                                                |