

KSK 令和2年8月号 川身協事務局通信

公益財団法人 川崎市身体障害者協会
川崎市障害者社会参加推進センター
川崎市障害者スポーツ協会
TEL044-244-3975 FAX044-246-6943
E-mail : zksk@nifty.com
ホームページ : <http://kawashinkyo.org>

- ★ 令和2年度川崎市身体障害者グラウンドゴルフ大会参加者募集
- ★ 令和2年度 中身館フェスティバルの中止について
- ★ 「川崎じもと応援券」2次募集(先着申込)開始
- ★ 障害者スポーツデー「障害者スポーツ体験」のご案内

☆ 令和2年度 川崎市身体障害者グラウンドゴルフ大会 参加者募集 ☆

日 時 令和2年9月12日(土) 午前10時00分から午後12時30分

受付 午前9時20分から午前9時40分

会場 川崎市民広場(川崎市川崎区富士見町2丁目)



参加費 無料

表彰 個人戦の上位者、団体戦の上位チームにメダル等を授与。

参加条件 市内在住の身体障害者手帳等を所持する方(介助者の必要な方は、必ずつけて下さい)

募集期間 **令和2年8月11日(火)～8月28日(金)**

申し込み **募集期間内**に、参加申込書へ必要事項をご記入の上、郵便または FAX にて送付してください。
また、他の参加者と同じ競技組を希望する場合は申込書備考欄に明記してください(事務局は可能な範囲で対応します)。なお、団体戦の表彰組は大会当日に抽選で決定いたします。
当日申込はお受けできません。必ず申込期間内に申込書の提出をお願いいたします。

募集定員 24名(先着順で受け付けます。定員になり次第締め切ります。)

その他 ①この大会は新型コロナウイルス感染症予防および拡大防止措置を講じ開催いたします。

- ・当日体調が優れない場合は、参加を見合わせてください
- ・大会当日、ご自宅にて検温を行い、受付時に検温結果をお知らせください
- ・受付時に検温および体調等の聞き取りを実施いたします
- ・マスクを必ず着用(競技中以外は必ず着用)し、ご参加ください
- ・その他、主催者が感染防止のため定めた注意事項や指示を必ず守ってください

②受付時間に遅れた方は、大会にご参加いただけませんのでご了承ください。

③気候にあったスポーツのできる服装・シューズでご参加ください。

④水分補給用の飲料は各自でご用意いただき、適宜、水分補給をおこなってください。

⑤全盲の方でアイマスクを着用し競技をしていただける場合は、ハンディキャップを設けます。
また、事務局が必要と判断した選手に対し、ハンディキャップを設ける場合があります。

⑥大会開催中に怪我等があった場合、事務局は初期対応をおこないます。

⑦有料駐車場利用料金は、自己負担をお願いします。

⑧天候状況(雨、台風等)やその他の事情(緊急事態宣言にともなう外出自粛要請等)等により実施があやぶまれる場合には中止する場合があります。その際には電話等にてご連絡いたします。

問合せ・申込先 川崎市障害者スポーツ協会(公益財団法人 川崎市身体障害者協会内)

〒210-0834 川崎市川崎区大島1-8-6

電話 044-245-8041 FAX 044-246-6943 担当：金澤(かなざわ)

グラウンドゴルフ大会参加申込書

記入日 令和 2 年 月 日	
フリガナ	年齢
氏名	歳
住所 〒	
TEL (自宅) FAX	
TEL (携帯) ※連絡のつく連絡先を全てご記入ください	

【障害区分】※該当する区分に○をしてください

《 肢体・車いす・弱視・全盲・聴覚・難聴・内部・その他() 》

【情報保障】※聴覚・難聴の方はいずれかに○をしてください

《 手話・・・要・不要 》

《 要約筆記・・・要・不要 》

【競技実施方法】※全盲の方はどちらかに○をしてください

《 アイマスクの使用・・・使用する・使用しない 》

備考欄

--

中身館フェスティバルの中止について

令和 2 年 10 月 10 日(土)に中部身体障害者福祉会館にて開催を予定していた『中身館フェスティバル』は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け今年度の中止を決定いたしました。

中部身体障害者福祉会館、会館を利用する団体が地域の皆様と交流を深めるために毎年開催されてきたイベントで開催を楽しみされていた方も多くいらっしゃったと思いますが、何卒ご理解いただければと思います。

川崎市中部身体障害者福祉会館
TEL：044-733-9675
FAX：044-733-9676

「川崎じもと応援券」2次募集(先着申込)開始

中小企業等が川崎市内で営業する店舗で使用できる「川崎じもと応援券」の2次募集が7月17日(金)より始まりました。募集期間は8月13日(木)まで、今回は先着61万冊となっているため、ご希望の方はお急ぎください。詳細は川崎じもと応援券特設HPまたはお問い合わせまでご連絡ください(川身協HPにもリンクを貼っています)。



お問い合わせ
川崎じもと応援券コールセンター
電話：0570-027-738
ファクス：044-244-5770
受付時間：平日8時30分から17時15分まで



障害者スポーツデー「障害者スポーツ体験」のご案内

障害者スポーツデーとは？

障害のある方が身近な地域でスポーツに親しめるように、市内のスポーツセンター等でパラスポーツの体験会等を開催します。川崎市内に在住・在学・在勤で障害者手帳を持っている方（就学児以上）であれば、どなたでも参加できます。

実施内容・開催日時

【内 容】ポッチャ、カローリング等のスポーツが体験できます。

※障がい者スポーツ指導員がスタッフとして当日会場にいますので、安心して参加できます。

【日 程】開催日、会場は下の表をご確認ください。

【その他】体験に参加される方はスポーツウエア着用の上で、内履きをご持参ください。

No.	開催日・会場
1	9月 5日(土) 定員：60名 (カルツかわさき)
2	10月 3日(土) 定員：40名 (幸スポーツセンター)
3	10月10日(土) 定員：20名 (宮前スポーツセンター)
4	10月17日(土) 定員：20名 (多摩スポーツセンター)
5	10月31日(土) 定員：30名 (麻生スポーツセンター)
6	11月 7日(土) 定員：30名 (高津スポーツセンター)
7	11月28日(土) 定員：20名 (宮前スポーツセンター)
8	12月 5日(土) 定員：20名 (多摩スポーツセンター)
9	12月19日(土) 定員：30名 (高津スポーツセンター)
10	1月16日(土) 定員：60名 (カルツかわさき)
11	2月 6日(土) 定員：30名 (麻生スポーツセンター)
12	2月20日(土) 定員：40名 (幸スポーツセンター)

12:30~14:45 に小体育室で開催します。

各回の参加には事前申し込みが必要です。

(申込期限は開催日の10日前までとなります)

※当日参加はできません。



参加者の皆様へ

新型コロナウイルス感染症予防及び拡大を防ぐために下記のことにご協力ください

- ・体調のすぐれない方や身近に感染が疑われる方がいるときは参加を見合わせてください。
- ・マスクをご持参いただき、参加中は極力ご着用ください。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指の消毒をしてください。
- ・イベント中は大きな声での会話や応援はお控えください。
- ・受付にてチェックリスト、お名前とご連絡先をご記入ください(団体でのご参加の場合、参加決定時に団体用の参加者名簿を送付いたしますので、当日ご提出ください)
- ・イベント終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の発症が確認された場合、速やかに主催者にご連絡ください。
- ・イベント参加中は主催者、スタッフの指示にしたがって安全に体験してください。
- ・体験は使用する用具の消毒を行いながら実施します。
- ・感染拡大の情勢の変化に対応して、体験を中止にする場合がある事をご了承ください。

主 催：川崎市、川崎市障害者スポーツ協会
後 援：川崎市身体障害者協会
協 力：各区スポーツセンター
川崎ポッチャクラブ
川崎市障がい者スポーツ指導者協議会

《問い合わせ・申込先》

川崎市障害者スポーツ協会

〒210-0834

川崎市川崎区大島1-8-6

川崎市南部身体障害者福祉会館内

TEL : 044-245-8041

FAX : 044-246-6943

担当：野田

「令和 2 年度障害者スポーツデー 障害者スポーツ体験」
参加申込書

個人 ・ 団体 ※どちらかに○	氏名 (代表者名) 団体名
住所	連絡先 TEL : FAX : MAIL : ※連絡可能な連絡先を全て記入してください ※日中連絡可能なものにチェックをしてください
参加希望日 年 月 日 () 会場 (カルッツ・幸・高津・宮前・多摩・麻生)	
参加人数 (個人参加の方は介助者がいる場合のみご記入ください) 参加者 名 付添い 名 ※申込した人数以上の参加はできません	
参加同意書・承諾書 未成年者・知的障害者の方は保護者が記入してください。団体等で参加の方は代表者が記入してください。 川崎市障害者スポーツ協会 会長様 私は、体験参加にあたり下記の記載事項を遵守し、体調管理には十分配慮し、万一の事故に対しても、一切自己の責任において処理します。 また、参加者が体験参加するにあたり、一切の責任は私(保護者)が負い、本体験へ参加します。 <input type="checkbox"/> 参加者全員のイベント当日の検温 <input type="checkbox"/> 以下の事項に該当するものがある場合は自主的に参加を見合わせる事 ①体調がよくない(発熱・咳・咽頭痛などの症状がある) ②同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ③過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合 <input type="checkbox"/> 感染防止のために主催者が決めた措置を遵守し、主催者の指示に従う事 <input type="checkbox"/> イベント終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症の発症者が出た場合は、速やかに主催者に連絡をすること(介助者については参加者が、団体は代表者が責任を持って連絡すること) 参加者署名 _____ 保護者署名 _____	

**開催日の 10 日前までに郵送か FAX で提出してください。
体験への参加が可能な場合のみ連絡先にご連絡いたします。**

発行人	神奈川県障害者定期刊行物協会 〒222-0035 横浜市港北区鳥山町 1752 番地 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール 3F 横浜市車椅子の会内
編集人	公益財団法人川崎市身体障害者協会事務局 〒210-0834 川崎市川崎区大島 1-8-6 南部身体障害者福祉会館 3F
	頒価 10 円