

KSK 平成 29 年 7 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>

☆ 障害者スポーツデーVol.1&Vol.2 参加者募集 ☆

Vol.1 車いすバスケットボール教室&スポーツ車いす体験会

【目的】 障害の有無に関わらず、市民にさまざまな障害者スポーツを体験してもらうことにより、市民に障害者スポーツを知ってもらうとともに、開催地域や市民の中に障害者スポーツが根付いていく事を目的として開催します。

【主催】 川崎市、川崎市障害者スポーツ協会
【後援】 公益財団法人川崎市身体障害者協会
【協力】 とどろきアリーナ
川崎 Wheelchair Sports Club

誰でも参加OKです♪

※車いすバスケ教室は申し込み
が必要です。

【期 日】 平成 29 年 7 月 29 日 (土) 9 時から 11 時 30 分

【会 場】 とどろきアリーナ サブアリーナ

【参加資格】 参加希望者は以下の条件を満たしているものとします

・原則的に小学校 4 年生以上の川崎市内在住・在学・在勤のもの

※参加者の家族、介助者の方は条件を満たしていなくても結構です

【参加定員】 15 名程度 (応募多数の場合は先着順とします)

【申し込み方法】 所定の用紙(最終ページ)に必要事項を記入し、平成 29 年 7 月 17 日 (月) までに FAX または 郵送 で下記へ申し込んでください (期日必着)

※スポーツ車いす体験会のみに参加の方は、申し込みは必要ありません。

【スケジュール】 (予定)

※詳細については参加者決定後に通知します

車いすバスケ教室

スポーツ車椅子体験会

8 : 45	受付開始
9 : 00	教室会開始 トレーニング
10 : 15	休憩
10 : 30	交流試合
11 : 30	アンケート実施後終了

9 : 00	体験会開始
10 : 15	休憩
10 : 30	交流試合観戦
11 : 30	アンケート実施後終了



【指導者】 川崎 Wheelchair Sports Club メンバー

【持ち物】 内履き、動きやすい服装

【その他】 バスケット用車椅子の貸し出しもを行います。



Vol.2 障害者水泳教室

【目的】 障害の有無に関わらず、市民にさまざまな障害者スポーツを体験してもらうことにより、市民に障害者スポーツを知ってもらうとともに、開催地域や市民の中に障害者スポーツが根付いていく事を目的として開催します。

【主催】 川崎市、川崎市障害者スポーツ協会
【後援】 公財)川崎市身体障害者協会
【協力】 多摩スポーツセンター
川崎フレンドシップスイマーズ



【期 日】 平成29年8月5日(土) 13時から16時00分

第一部13:00～ 第二部14:30～

【会 場】 多摩スポーツセンター 温水プール

【参加資格】 参加希望者は以下のすべての条件を満たしているものとします
原則的に障害者手帳を所持して小学校4年生以上の川崎市内在住・在学・在勤のもの(紙パンツ使用者は不可)

※参加者の家族、介助者の方は条件を満たしていなくても結構です

【参加定員】 各コース一部・二部ともに、水泳経験者10名未経験者5名ずつ
(応募多数の場合は先着順とします)

【申し込み方法】 所定の用紙(最終ページ)に必要事項を記入し、平成29年7月24日(月)までに下記までFAXまたは郵送で下記へ申し込んでください(期日必着)

【スケジュール】(予定)

※詳細については参加者決定後に通知します

経験者コース

初心者コース

一部(定員10名)
12:30 受付開始 ～泳法アドバイス等～
13:00 教室開始
14:15 アンケート後終了
二部(定員10名)
14:00 受付開始
14:30 教室開始 ～泳法アドバイス等～
16:45 アンケート後終了

一部(定員5名)
12:30 受付開始 ～水慣れ等～
13:00 教室開始
14:15 アンケート後終了
二部(定員5名)
14:00 受付開始
14:30 教室開始 ～水慣れ等～
16:45 アンケート後終了



【指導者】 川崎フレンドシップスイマーズ

【持ち物】 水着、水泳キャップ、ゴーグル等(水着、水泳キャップは必須です。)



《障害者スポーツデーVol.1&Vol.2に関するお問合せ》

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^の

昭和 51 年 12 月 22 日 第三種郵便物許可 (毎月 18 回 2,3,4,5,6,7 の付く日発行)
 平成 29 年 7 月 6 日発行 KSK 通巻第 6503 号 川身協事務局通信 第 297 号(3)

公益財団法人 川崎市身体障害者協会 第 4 期役員が決まりました。

平成 29 年 6 月 9 日開催の定例評議員会及び理事会において、当協会の第 4 期役員が決定いたしましたのでお知らせいたします。

役員の種類	氏 名	役員の種類	氏 名	役員の種類	氏 名
理事長	なかごめ よしまさ 中込 義昌	理 事	いしやま はるへい 石山 春平	理 事	みやた まさゆき 宮田 正行
常務理事	よこしま まさし 横島 正志	理 事	さわふじ みつなり 澤藤 充教	監 事	いしぎき たけし 石崎 武
理 事	せきやますすむ 関山 進	理 事	いとう みのる 伊藤 実	監 事	さとう よしあき 佐藤 芳昭
理 事	やまのうちかずと 山野内 一人	理 事	しみず まこと 清水 誠		

任期:平成 29 年 6 月 9 日から、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時評議員会の終結の時まで

中身館「パソコンなんでも相談会」開催のご案内

開催日時	平成29年7月18日(火) 13:30~16:00 ※時間内であれば自由に入退室が可能です。				
対 象 者	どなたでも参加できます。	参加費	無料	事前申込	不要
会 場	川崎市中部身体障害者福祉会館 2階会議室 〒211-0068 中原区小杉御殿町 2-114-1 ※原則、車での来館はできませんが、他に交通手段が無い場合にはご相談下さい。				
そ の 他	※パソコンは会館のもの(ノートパソコン)を用意していますので、開催時間内であれば自由に使用が可能です。 ☆あらかじめ相談内容をFAXいただくと、当日はスムーズな対応が可能となります。				
お問合せ	TEL 044-733-9675 FAX 044-733-9676 担当:内藤(ないとう)				

☆平成29年度 身体障害者を対象とした川崎市職員採用選考案内 (第2回)

選考区分 行政事務

勤務時間 原則として、月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時15分
(休憩時間1時間を含む。) ※配属先によって異なる場合があります。

採用予定人員 10名程度

受験資格 次の要件を全て満たす人

- (1) 昭和58年4月2日から平成12年4月1日までに生まれた人
- (2) 身体障害者手帳の交付を受けている人

申込方法電子申請 (インターネット) 又は郵送

申込受付期間 【電子申請 (推奨)】 7月20日 (木) 午前9時~8月10日 (木) 午後5時 (受信有効)
【郵送】 7月20日 (木) ~8月15日 (火) (消印有効)

※ 期限までに余裕を持ってお申込ください。

詳細につきましては、川崎市ホームページをご覧ください。川崎市人事委員会事務局へお問い合わせください。

《問い合わせ先》 川崎市人事委員会事務局任用課

〒210-0006 川崎市川崎区砂子1-7-4 (砂子平沼ビル4階) 電話: 044-200-3343 FAX: 044-222-6449

「川崎市職員採用案内」ホームページアドレス

<http://www.city.kawasaki.jp/shisei/category/61-1-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>

川崎市人事委員会Twitter <@kawasaki_saiyou>https://twitter.com/kawasaki_saiyou

川崎市脳性マヒ者協会 会員募集

当会は、脳性マヒ者相互のネットワーク作り、情報共有、そして行政等への政策提言等を通して、脳性マヒをはじめとする障害者の自立を図ることを目的としています。

◎主な活動・行事等

・研修、社会見学旅行 ・機関誌の発行 ・脳性マヒ者の相談窓口 ・政策提言など

お気軽にお問い合わせください!

〒212-0054 川崎市幸区小倉 4-8-2-105 TEL&FAX 044-599-0355 内藤 満

障害者スポーツデーVol. 1 & Vol. 2 参加申込書

参加をご希望する教室に○印を付けてください。

◇ Vol. 1 車いすバスケットボール教室 () ※申込み締切:7月17日(月)

◇ Vol. 2 障害者水泳教室 () ※申込み締切:7月24日(月)

①	(フリガナ) 氏名								
②	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	才		
③	住所	〒							
④	自宅電話番号								
⑤	緊急連絡先(必須)								
⑥	障害の有無	あり・なし	障	害	名				
⑦	介助者の有無	あり・なし	禁	忌	等				
⑧	☆車いすバスケットボール教室に参加ご希望の方はご記入ください								
	車いすバスケットボール経験						あり	・	なし
⑨	☆障害者水泳教室に参加ご希望の方はご記入ください								
	水泳経験	あり(経験年数	年	ヶ月)	(練習頻度	回/)	・	なし
	参加希望コース	(一部・二部)への参加を希望します							

★該当するものに○、または記入をしてください

①	右のような病気や症状はありますか?	心筋梗塞・狭心症・不整脈・他心臓病() 腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病・てんかん・ その他の病気()
②	日常の移動手段は何ですか?	歩行(補装具なし・補装具あり・杖)・車椅子(手動・電動)
③	服薬はありますか?	なし・ある(具体的に)

誓約書・承認書

未成年者・知的障害者の方は保護者が記入してください。

川崎市障害者スポーツ協会 会長様

私は、教室参加にあたり健康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することを誓約します。

また、参加者が教室参加するにあたり、一切の責任は私(保護者)が追うとともに、本教室への参加を承認します。

参加者本人署名

保護者署名

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 南部身体障害者福祉会館 3F

〒210-0834 川崎市川崎区大島 1-8-6

頒価 10 円