

# KSK 令和4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](mailto:zksk@nifty.com)  
ホームページ: <http://kawashinkyoo.org>

- ★ 障害者スポーツ教室開催事業等 共催クラブの募集
- ★ 身体障害者書道教室のご案内
- ★ 令和4年度「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」の募集概要
- ★ 障害者スポーツプログラム 障害者スポーツ体験のご案内

## 障害者スポーツ教室開催事業等 共催クラブの募集

令和4年度スポーツ教室開催事業等の実施を予定しています。実施にあたりまして、今年度も共催にて教室等を実施していただける団体(クラブ等)を募集させていただきます。

つきましては、標記事業の共催を希望される団体(クラブ等)は、当会事務局まで申請書式請求のご連絡をお願いします。申請期限は7月29日(金)までとなります。なお、申込団体多数の場合には開催内容を検討の上、選考により事業実施の可否・予算額を決定させていただきますのでご了承下さい。

### 【申し込み条件】

(1) 川崎市における障害者スポーツ活動を主たる事業としている団体(以下「団体」という。)で、下記の要件を満たすものとする

- ①原則として川崎市内に居住している者で構成され、構成員に障害者が含まれていること(同時に2つ以上の団体に所属する者については、いずれか1つの団体の構成員として計上すること。)
- ②団体規約に従い運営されている団体
- ③単一の職場(学校・施設)等に所属している者のみで構成されていないこと
- ④単一の区に居住している者で構成されていないこと
- ⑤月一回程度のスポーツ活動を行っていること
- ⑥新型コロナウイルス感染症対策を講じ、教室等の実施ができること
- ⑦報告書等の提出期限を必ず遵守できること

(2) その他協会が認めた団体で下記の要件を満たすものとする。

- ①新型コロナウイルス感染症対策を講じ、教室等の実施ができること
- ②報告書等の提出期限を必ず遵守できること

### ◎提出書類

- ①企画提案書 ②会員名簿 ③会則 ④(本事業で開催予定の)スポーツ教室開催要綱(案)
- ⑤企画書及び収支予算書 ⑥その他必要な書類

### 【問合せ】

川崎市障害者スポーツ協会 事務局

TEL 044-245-8041 FAX 044-246-6943

担当 金澤(かなざわ)



## 身体障害者書道教室のご案内

川崎市障害者書道クラブでは、書道技術の向上や障害者の自立心の向上と社会参加の促進を目的として身体障害者書道教室を開催しています。興味のある方は下記の問い合わせ先までご連絡ください。

### 《身体障害者書道教室》

日 時：原則毎月第一木曜日(毎月1回)の全12回 13:30~15:30

場 所：川崎市南部身体障害者福祉会館1階集会室(川崎市川崎区大島1-8-6)

参加資格：市内在住の身体障害者

講 師：日本藝術書道院 内谷朱邑氏

その他：半紙代等の自己負担あり、随時受付

### 問合せ・申込先

川崎市障害者書道クラブ 菅野(かんの)

TEL/FAX 044-222-2853



## 令和4年度「心の輪を広げる体験作文」及び「障害者週間のポスター」の募集概要

### 1. 心の輪を広げる体験作文

#### (1) 募集テーマ

出会い、ふれあい、心の輪 ー障害のある人とない人との心のふれあい体験を広げようー

※ 応募する作品の題名は、自由に設定可能です。

#### (2) 応募資格 小学生以上（障害の有無にかかわらずどなたでも応募可能です。）

- ・ 応募は、「小学生区分」、「中学生区分」及び「高校生区分」及び「一般区分」のいずれかとし、未発表の作品 1 編に限ります。
- ・ 作文の内容は、障害のある人とない人との心のふれあいの体験をつづったものとします。
- ・ 作文は、原則として 400 字詰め原稿用紙(B 4 判又は A 4 判縦書き)を使用し、「小学生区分」及び「中学生区分」については 2~4 枚程度、「高校生区分」及び「一般区分」については 4~6 枚程度とします。
- ・ パソコン等の電子機器による作成も可とします。  
※用紙は上記に準ずるものとします。
- ・ 第三者が知的財産権を保有する著作物を使用しないでください。
- ・ 応募作品には、題名（作品のタイトル）、住所、氏名（ふりがな）、年齢（生年月日）、性別、学校名（学年）電話・FAX 番号、障害の有無・程度、その他参考となる事項を記入した用紙を添付してください。

### 2. 障害者週間のポスター

#### (1) 募集テーマ

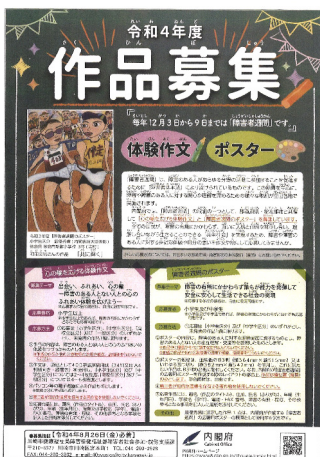
障害の有無にかかわらず誰もが能力を発揮して安全に安心して生活できる社会の実現

※ 応募する作品の題名は、自由に設定可能です。

#### (2) 応募資格 小学生及び中学生（障害の有無にかかわらずどなたでも応募可能です。）

#### (3) 応募方法

- ・ 応募は、「小学生区分」又は「中学生区分」のいずれかとし、未発表の作品 1 点に限ります。
- ・ ポスターの内容は、障害のある人に対する理解促進に資するものとし、障害のある人とない人との相互理解・交流等を造形的表現でしたものとし、  
※ 作品中に標語や文字は入れないでください。  
※ 他者の作品や他の公表物等の流用や模倣、盗用等を行わないでください。
- ・ ポスターの規格は、画用紙の B3 判(横 364mm×縦 515mm)又はいわゆる四つ切り(横 382mm×縦 542mm)を使用し、これに満たない作品は、B3 判又は四つ切りの大きさの台紙に貼付してください。なお、内閣府が「障害者週間」の広報用ポスターを作成する際のレイアウトの都合上、作品は縦位置(縦長)のみとします。彩色画材は、自由です。
- ・ 第三者が知的財産権を保有する著作物を使用しないでください。
- ・ 応募作品には、題名（作品のタイトル）、住所、氏名（ふりがな）、年齢（生年月日）、性別、学校名（学年）電話・FAX 番号、障害の有無・程度、その他参考となる事項を記入した用紙を添付してください。  
(提出期限・提出先・提出方法・その他詳細は、川崎市ホームページにてご確認ください。)



#### 【応募先・問い合わせ】

川崎市 健康福祉局障害保健福祉部 障害者社会参加・就労支援課  
TEL : 044-200-2928 FAX : 044-200-3932  
MAIL : 40syusien@city.kawasaki.jp

**障害者スポーツプログラム 障害者スポーツ体験のご案内**



# 障害者スポーツ体験



**【内 容】** ボッチャ、卓球、卓球バレーといった障害者スポーツ等の体験会を開催します。

※障害者スポーツの競技団体や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.	実施種目 開催日・会場	ボッチャ	卓球	卓球バレー	ニュースポーツ体験
①	7月20日(水) 定員:40名 (井田体育館)	○	○	○	
②	8月 3日(水) 定員:40名 (井田体育館)	○	○	○	
③	8月17日(水) 定員:40名 (井田体育館)	○	○	○	
④	9月 3日(土) 定員:40名 (幸スポーツセンター)	○	○	○	○
⑤	9月24日(土) 定員:40名 (幸スポーツセンター)	○	○	○	○
⑥	11月 5日(土) 定員:30名 (麻生スポーツセンター)	○		○	○
⑦	11月12日(土) 定員:30名 (高津スポーツセンター)	○	○	○	○
⑧	1月14日(土) 定員:30名 (高津スポーツセンター)	○	○	○	○
⑨	1月21日(土) 定員:80名 (カルッツかわさき)	○	○	○	○

開催時間：①～③13:00～15:00 ④～⑨12:35～14:45

開催場所：市内スポーツセンター小体育室、井田体育館

各回の参加には事前に申し込みが必要です。

(申込期限は開催日の14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。
- ・体験中はマスクをご着用ください。
- ・こまめな手洗い、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。
- ・受付にて決定通知、体調管理票をご提出ください  
(団体でのご参加の場合、参加決定時に団体用の体調管理票を送付いたしますので、体験当日に決定通知と一緒に提出ください)。
- ・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。
- ・感染拡大による社会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：市内スポーツセンター、井田体育館

川崎ボッチャクラブ

つつじ卓球クラブ

日本卓球バレー連盟首都圏普及室

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

個人 ・ 団体 ※どちらかに○	氏名 (代表者名)  団体名
障害名 ※団体は主たる障害を記入	
住所	連絡先 □TEL : □FAX : □MAIL : ※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・麻生・井田)
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) ※申込人数を超えての参加はできません 参加者 名 付添い 名 ※付添は参加者 1 名につき 1 名まで	
<b>参加同意書・承諾書</b>	
下記を同意、承諾いただき署名をお願いいたします (未成年者・知的障害者の方は保護者も署名) ※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対処します。 また、参加者が体験参加するにあたり、一切の責任は私及び保護者が負い、本体験へ参加します。	
<input type="checkbox"/> イベント当日に参加者全員の検温行い、発熱等がないか体調の確認を必ず行うこと	
<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こと	
<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 14 日前までに郵送または 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 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
---