

# 高知県立障害者スポーツセンター

## 視覚障害者 リフレッシュ教室！

今年も視覚リフレッシュ教室を開催します！

みんなでおしゃべりをしながらウォーキングやストレッチ・筋トレを行います。

その後は、レクリエーションをして楽しく笑いながら活動しています！

動物園や高知城にも出かけて自然や動物と触れ合う機会も作りたいと思っています！



### ● 日 程： 毎月1回 土曜日 全10回

前 期	4月20日	5月11日	6月15日	9月21日	10月19日
後 期	11月16日	12月14日	1月18日	2月15日	3月15日

※ 日程がある時は変更する場合があります

### ● 時 間： 10:30～12:00

### ● 場 所： 高知県立障害者スポーツセンター

### ● 対象者： 視覚障害者

### ● 定 員： 10名程度

### ● 参加費： 前期：2,000円 後期：2,000円

※ 参加費には保険料も含まれます。

※ その他イベント等に参加する場合の必要経費については自己負担とします。



### ● 送 迎： 高知市中心部から送迎バス運行

※ 申込み用紙にて、FAXまたは郵送でお申し込みください。

※ 送迎バス利用の方は、申込書の送迎欄に希望乗り場を記入してください。

【申込先】 〒781-0313 高知市春野町内ノ谷1-1  
高知県立障害者スポーツセンター 担当： 北村 昌也  
TEL：088-841-0021 FAX：088-841-0065  
メール：sports11@kochi-scfed.com

切り取り線

### 視覚障害者リフレッシュ教室申込書

令和 年 月 日

ふりがな	年 齢	性 別	障 害	介 助 者
氏 名	歳	男・女	全盲・弱視	有・無
住 所	〒			
連絡先	TEL：( )	—	FAX：( )	—
	mail： @			※電話以外の連絡を希望する方のみ記入
送 迎	要（希望乗降場所： ） ・ 不要			

【個人情報取扱いについて】

業務上知り得た個人情報を、適切な業務運営に必要と認められる目的以外には利用、もしくは第三者に開示・提供することはありません。