

パラアスリート育成プログラム

卓球教室



自分のペースで、
一緒に目標に向かって頑張ろう！
卓球で輝こう！



日程：木曜日 18:30 ~ 20:30

※ 教室がお休みの週もあります。詳しくは裏面をご確認ください

参加費：1回 1,000円

会場：横浜ラポール サブアリーナ

対象者：詳しくは裏面をご確認ください

定員：10名程度

障害者スポーツ文化センター
スポーツ課 卓球教室 担当 横浜ラポール

開催要項

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 開催予定日 | 令和8年 6月 4日(木) 11日(木) 18日(木) 25日(木) 7月 2日(木) 9日(木) 16日(木) 23日(木) 30日(木) 8月 6日(木) 13日(木) 20日(木) 27日(木) | 9月 3日(木) 10日(木) 17日(木) 24日(木) 10月 1日(木) 8日(木) 15日(木) 11月 5日(木) 12日(木) 19日(木) 26日(木) 12月 3日(木) 10日(木) 17日(木) 24日(木) | 令和9年 1月 7日(木) 14日(木) 21日(木) 28日(木) 2月 4日(木) 18日(木) 25日(木) 3月 4日(木) 11日(木) 18日(木) 25日(木) |
| 開催場所 | 横浜ラポール サブアリーナ | | |
| 対象 | 令和8年4月1日現在で12歳以上、療育手帳(愛の手帳)又は身体障害者手帳の交付を受けていて、下記のいずれかに該当している者 ① 全国障害者スポーツ大会に出場したことがある ② (一社)日本知的障がい者卓球連盟主催の大会に出場したことがある ③ 一般社団法人日本肢体不自由者卓球協会主催の大会に出場したことがある ④ 一般社団法人日本ろうあ者卓球協会主催の大会に出場したことがある ⑤ ②③④に出場を予定している | | |
| 定員 | 10名程度 | | |
| 申込方法 | 横浜ラポール窓口、郵送のいずれかの方法で申込用紙を提出 | | |
| 参加費 | 1回 1,000円 ※参加毎に券売機にてお支払いください | | |
| 申込期間 | 参加定員に達するまで随時受付 | | |
| 持ち物 | ① 卓球の用具(ウェア、ラケット、シューズなど) ② 参加費 ③ 筆記用具 | | |
| 注意事項 | ・用具の貸し出しは行いません。自身でご用意ください。 ・手話通訳が必要な方は担当にご相談ください。 ・中学生の方は保護者の送り迎えが必要となります。 | | |

お問い合わせ・申し込み

障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール
スポーツ課 「卓球教室」担当

電話：045-475-2050 Fax：045-475-2053

パラアスリート育成プログラム卓球教室 申込用紙

| 参加者情報 | |
|---------------------|---|
| 氏名 | ふりがな |
| ラポール 利用者番号 | 利用者カードをお持ちの方はご記入ください |
| 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | (西暦) 年 月 日 (歳)2026年4月1日現在 |
| 連絡先 | |
| 住所 | 〒 |
| 障害名 (障害者手帳の通り記入) | |
| 障害の起因となった 病名 | |
| 手帳の等級 | |
| 合併症 | ①てんかん: 無 ・ 有 (発作頻度: 直近の発作時期:) ②その他の合併症 : () ③手話通訳 : 無 ・ 有 |
| 運動をするうえでの 留意点・禁忌 | 無 ・ 有(内容:) |
| 大会出場歴 | 開催年・ 大会名 |
| | 結果 |

*大会出場歴は開催要項に記載されている、対象となる大会の出場歴をご記入ください。

*この個人情報、当センター事業の目的以外で使用することはありません。