

令和2年度 スポーツ教室要項

主 催

一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会、鳥取県

申 込 方 法

●当施設ホームページより申込用紙をダウンロードし、メール、郵送、FAXにてお申込みください。
また持参の場合は申込用紙に必要事項を記入の上、鳥取県障がい者スポーツ協会または鳥取ユニバーサルスポーツセンター ノバリア窓口まで提出してください。

申 込 期 間

●令和2年6月1日～令和3年3月31日

※通年での申込になりますが、随時申込は可能です。

受 講 料

●教室の参加料…無料

スポーツ安全保険料

大人（64歳以下）1,850円

大人（65歳以上）1,200円

中学生以下 800円

（特別支援学校高等部までの児童生徒含む）

※大人の年齢条件は、掛金の支払い手続きを行う日の満年齢を基準と致します。加入区分について、年度途中の変更はいたしかねます。

注 意 事 項

- 教室によって必要な持ち物が異なりますので、各自ご確認の上ご準備ください。
- 会場内での飲食は禁止ですが、水分補給についてはフタ付の容器のものに限り可能です。
- 教室での事故・ケガについては、応急処置及びスポーツ安全保険での保障以外の責任は負いかねます。
- 教室での閲覧は可能ですが、講師又は主催者が教室の円滑な進行の妨げになると判断した場合、会場から退出していただくことがありますのでご了承ください。
例) 電話などで大きな声を出す、同伴の小さなお子様が走り回る、等
- 教室は、原則年間予定表の記載通りに行いますが、日程変更の場合は事前に連絡いたします。ただし、以下の場合は、当日に急遽休講が決定となりますのでご了承ください。
 - ①悪天候や災害により警報が発令された場合
 - ②指導員の欠員、病欠の場合
 - ③県の指示により閉館する場合なお、教室の休講が当日決定した場合は、ホームページ等でお知らせいたします。教室の休講についてご不明な場合は、下記までお問合せください。

個人情報に関する取扱いについて

主催者が取得した個人情報は、下記の目的のために利用し利用目的以外に使用することはありません。教室申込用紙の提出をもって、これらの取扱いに関してご承諾いただいたものとさせていただきます。

1. 申込用紙に記載された情報…参加者名簿、報告書へ記載します。
2. 肖像権の取扱い…認められた報道機関によって撮影された写真が、パンフレット、新聞、雑誌、報告書などで公開されることがあります。

主 催 申 込 先

鳥取ユニバーサルスポーツセンター ノバリア
〒680-0944 鳥取市布勢146-1 布勢総合運動公園内

TEL 0857-50-1091 FAX 0857-50-1092

E-mail: tottori-novaria@ts-sawayaka.jp

一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会
〒680-8570 鳥取市東町1丁目220番地 議会棟別館1階

TEL 0857-50-1071 FAX 0857-50-1074

E-mail: torikensyospo@ts-sawayaka.jp

令和2年度 鳥取ユニバーサルスポーツセンター ノバリア スポーツ教室 参加申込書【個人】

名前		性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (才)								
引率者名		続柄		緊急連絡先	携帯電話								
住所	〒			電話番号									
申込教室	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>教室名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		No.	教室名							障がいの 有・無	有 ・ 無	障がいの種類 (肢・視・聴・内・知・精)
	No.	教室名											
何か障がいのこと、体調面で不安なこと、指導者に知っておいてもらいたいことがありましたら、記入して下さい。													

★申込先

■鳥取ユニバーサルスポーツセンター ノバリア

住所：〒680-0944 鳥取市布勢146-1（布勢総合運動公園内）

電話：0857-50-1091 FAX：0857-50-1092

■一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会

住所：〒680-8570 鳥取市東町1丁目220番地 議会棟別館1階

電話：0857-50-1071 FAX：0857-50-1074

令和2年度鳥取ユニバーサルスポーツセンター ノバリア スポーツ教室 参加申込書【団体】

団体名																							
引率者名		緊急連絡先	携帯電話																				
住所	〒	電話番号																					
参加者氏名	<table border="1"> <thead> <tr> <th>参加者氏名</th> <th>年齢</th> <th>性別</th> <th>障がい</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>男・女</td> <td>有・無 (肢・視・聴・内・知・精)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>男・女</td> <td>有・無 (肢・視・聴・内・知・精)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>男・女</td> <td>有・無 (肢・視・聴・内・知・精)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>男・女</td> <td>有・無 (肢・視・聴・内・知・精)</td> </tr> </tbody> </table>			参加者氏名	年齢	性別	障がい			男・女	有・無 (肢・視・聴・内・知・精)			男・女	有・無 (肢・視・聴・内・知・精)			男・女	有・無 (肢・視・聴・内・知・精)			男・女	有・無 (肢・視・聴・内・知・精)
	参加者氏名	年齢	性別	障がい																			
			男・女	有・無 (肢・視・聴・内・知・精)																			
			男・女	有・無 (肢・視・聴・内・知・精)																			
			男・女	有・無 (肢・視・聴・内・知・精)																			
		男・女	有・無 (肢・視・聴・内・知・精)																				
申込教室	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>教室名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			No.	教室名																		
	No.	教室名																					
<p>指導者に知っておいてもらいたいことがありましたら、記入して下さい。</p>																							

★申込先

■鳥取ユニバーサルスポーツセンター ノバリア

住所：〒680-0944 鳥取市布勢146-1（布勢総合運動公園内）

電話：0857-50-1091 FAX：0857-50-1092

■一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会

住所：〒680-8570 鳥取市東町1丁目220番地 議会棟別館1階

電話：0857-50-1071 FAX：0857-50-1074