**スキルアップ【卓球】講習会　実施要項**

１　目　　的　　　卓球を競技として取り組んでいる人に技術指導を行い，

　　　　　　　　　県内の障害者スポーツの競技力向上を図る。

２　日　　時　　　令和４年２月１３日（日）　１３：００～１５：００

３　場　　所　　　スポーツ交流センター　アリーナ

４　講　　師　　　一般社団法人広島県卓球協会

５　対　　象　　　療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者で，卓球を競技として取り組んでいる人（広島県内在住の方）

　　　　　　　　　※２月２７日開催の障害者卓球大会(知的・精神)練習会を兼ねる。

　　　　　　　　　　（大会に出場しない方はお断りします）

　　　　　　　　　※介助が必要な人は，各自で手配してください。

６　定　　員　　　１０名（定員を超えた場合は初参加の方を優先し，抽選により決定します）

　　　　　　　　　※受講できない方にのみ，受講できない旨の連絡をします。

７　申し込み　　　所定の参加申込書に必要事項を記入のうえ，持参・郵送・FAX・

Eメールのいずれかの方法で申し込みをしてください。

　　　　　　　　　【申込み〆切：２月４日（金）】

【連絡先】

スポーツ交流センター

ＴＥＬ　０８２－４２５－６８００

ＦＡＸ　０８２－４２５－６７８９

E-mail oridsuru@hiroshima-wsc.jp

担当：時数・佐々木・國吉

**スキルアップ（卓球）講習会に参加される方へ**

日　　時　　令和４年２月１３日（日）　１３：００～１５：００

場　　所　　スポーツ交流センター　アリーナ

対　　象　　療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者で，卓球を競技として取り組んでいる人（広島県内在住の方。ただし，大会に出場しない方は除く）

注意事項　　・参加費は無料です。

・介助者が必要な方は，ご自分で手配してください。

・室内用シューズを持参してください。

＜お問い合わせ＞

スポ－ツ交流センター

ＴＥＬ(082)425－6800　ＦＡＸ(082)425－6789

E-mail oridsuru@hiroshima-wsc.jp

担当：時数・佐々木・國吉

切り取り線

**スキルアップ（卓球）講習会　参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別 | | 男 ・ 女 | 年齢 | 才 |
| 住所地 | 市・郡　　　　　　　　　　　　　　区・町 | | | | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ | | ＦＡＸ | | | |
| 障害者手帳 | ・療育手帳　　・精神障害者保健福祉手帳　　※○をしてください | | | | | |

※連絡先を必ず記入してください。

講習に対する希望や質問があればお書きください。