

令和7年度 あすぴあおおいた(大分県身体障害者福祉センター)主催教室
ドローンサッカー 受講申込書

1 受講者氏名等 ※下記にご記入ください。該当には☑マークや○で囲んでください。

ふりがな		性別	生年月日	年齢	血液型
受講者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	型
住所	〒 -	電話	() -		
		FAX	() -		
		E-mail			
介護者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名	本人との関係	氏名 () - ※上記と異なる場合のみご記入ください。	
障がいについて	<input type="checkbox"/> 肢体 ・ <input type="checkbox"/> 視覚 ・ <input type="checkbox"/> 聴覚 ・ <input type="checkbox"/> 知的 ・ <input type="checkbox"/> 内部 ・ <input type="checkbox"/> 精神		障がい名		
	身体障害者手帳(級)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			
	療育手帳	<input type="checkbox"/> A1 ・ <input type="checkbox"/> A2 ・ <input type="checkbox"/> B1 ・ <input type="checkbox"/> B2			
	精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級			
車いす使用	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	手話通訳	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不要		
18歳未満の方については保護者名のご記入をお願いします。		保護者氏名	本人との関係		

2 教室の日程等

ドローンサッカー教室

回数	開催日	時間	会場
1	6月 7日(土)	14時00分 ~ 15時30分	1階 体育室
2	7月12日(土)		
3	8月 2日(土)		
4	10月4日(土)		
5	11月1日(土)		
6	12月6日(土)		
7	1月10日(土)		
8	2月 7日(土)		

※ドローンサッカー

韓国発祥の競技。球状のプラスチックフレームに覆われた専用ドローンボールを使用して戦うチームスポーツです。ドローンボールを専用ゲージ内のフィールド両サイドの空中に設置したリング状のゴールに入れることで、その得点を競う競技です。

- ◆初心者大歓迎！ ◆お試し体験からもOK！
- ◆年度途中からの参加もOK！
- ◆親子・介護者の参加もOK！
- ◆講師の先生方などが操作方法を教えてください！

※ドローンサッカーの道具などは、当センターで準備しています。受講者が特に準備するものではありません。お気軽にご参加ください。

※あすぴあおおいた（大分県身体障害者福祉センター）は、日本ドローンサッカー連盟法人会員です。

- 介護者と一緒に教室を受講される方は、必ず、「介護者の有無」の「有」に☑または○で囲んでください。
また、「1 受講者氏名等」の「介護者」の欄に「氏名」「本人との関係」をご記入ください。
- 申込者が未成年の場合は、保護者名をご記入ください。
- 記入された個人情報は、当センター教室等の事業運営以外には使用いたしません。
- 各日程は諸般の事情により変更する場合があります。