

指導者派遣申請書

令和 6 年 8 月 25 日

京都パラスポーツ指導者 協議会 様

団体名称 オールリターンズ
申込者名(クラブ代表) 十倉 康彦
住 所 〒 611-0041
京都府宇治市榎島町大河原 35-5 府営住宅 1 号棟 213

下記によりスポーツ活動を実施しますので、指導者の派遣についてよろしくお願いたします。

記

希望競技名 (種目名)	障がい者 テニス	
希望日時等	通年実施 第一、第四 日曜日 午前9時~12時 (3時間) ※年間実施予定日は別途提出いたします。	
実施場所	会場名	サン・アビリティーズ城陽
	住所	〒610-0113 城陽市中芦原 (京都府立心身障害者福祉センター内)
	電話番号	0774-53-6644
参加者レベル	未経験者、基本ラリーが出来る経験者 障がい区別等 : 片下肢切断(義足)、片下肢麻痺(装具)、片麻痺、軽度知的障がい者等	
参加予定人数	参加者数 <u>10 名</u> (うち、障がい者 <u>7 名</u>)	
活動趣旨	幅広い障がい者が身近な地域でテニス競技を通じ自主的、継続的に参加できる事を 目的に本クラブ(オールリターンズ)は活動を続けています。 趣旨にご賛同いただき、指導にご協力お願いいたします。	
備 考	クラブ連絡先 担当 杉浦 寛章 電話 090-6068-8085 メール all.returns.joyo@gmail.com HP http://web1.kcn.jp/allreturns/	