

関係団体 各位

特定非営利活動法人  
旭川障害者連絡協議会  
理事長 今野 浩明  
TEL/FAX 0166-31-2226

## 令和7年度旭川市障害者スカットボール教室のご案内

立春の候、時下ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。  
日頃、障連協の運営にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。  
障連協では、次のとおりスカットボール教室を開催いたします。

開催日時 令和 8年 3月 15日 (日)  
場 所 旭川障害者福祉センターおびつた2階 体育館  
時 間 午後1時00分から午後4時00分くらいまでの予定。

競技については当日、旭川障害者スポーツ協会の方々が指導致します。

対象者 障害者手帳または特定疾患受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方、あるいは介助者の方。 年齢制限はありません。

- ※ 教室の開校式を午後1時から予定しております。当日は動きやすい服装・上靴をご用意の上、午後1時までにおびつた2階の体育館に集合して下さい。  
※ 参加される方がおりましたら、別紙の申込用紙にご記入の上事務局まで届けるか、FAXでお知らせ下さい。申し込み切りは3月13日（金）までとさせていただきますので厳守して下さい。また、介助等で来られた方も参加可能ですので、申込用紙に名前を記入して下さい。尚、30名の定員となっておりますので定員になり次第締め切らせて頂きます。

----- 切り取り線 -----

### 令和7年度 旭川市障害者スカットボール教室 参加者申込書

団体名（個人名）

担当者・連絡先

番号	ふりがな 氏 名	性 別	住所・連絡先(電話・携帯)	障 害
1		男・女		
2		男・女		
3		男・女		

申込期限 令和8年3月13日（金）までにFAX等で提出願います。

<申込及び問合せ先> NPO法人 旭川市障害者連絡協議会 事務局 TEL/FAX 31-2226