

メール・FAX 送信

平成30年9月8日

各障害者福祉協会長 様
各身体障害者施設長 様

石川県障害者スポーツ協会
会長 紐野 義昭
(会長印省略)

「障害者のための釣り体験講座」受講者募集について ～初心者の方、大歓迎～

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げますとともに、日頃より当協会の事業運営等には、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年度「釣り体験講座」を、「石川県釣り団体協議会」並びに「石川県釣りインストラクター連絡機構」様の全面協力により、下記のとおり予定しております。釣りが全く初めての方も虫餌を見たことも触ったことも無い方、釣りのスキルアップをご希望の方に、インストラクターの指導のもとに、釣りの楽しさを体験できる機会となっています。

つきましては、貴協会関係者で参加希望の方がいらっしゃいましたら、別添募集申込用紙に必要事項を記入の上、9月24日(金)までに、当協会宛へお申し込み下さい。

記

- 1 種 目 「釣り体験講座」
- 2 場 所 「大野お台場公園」前:(金沢市大野 4 丁目地内)別紙地図を参照
- 3 日 時 平成30年10月6日(土) ※各自、現地集合!
受 付 8時00分～8時30分
開講式 8時30分～9時00分・・・講義・注意事項の説明等
体験時間 9時00分～11時00分
閉講式 11時00分～11時20分(終了予定・現地解散)
- 4 参加費 無料(傷害保険は当協会で加入します。申込書に必要事項を記入し応募下さい)
○内 容:五目釣り
○持ち物:飲み物・クーラーボックスなどの釣った魚を入れられるもの(氷持参)ぼうし・タオル等
○ その他:講師・スタッフは、釣りインストラクター・釣り団体協議会員の皆様によりサポートいたします。
・釣り道具類は、「石川県釣り団体協議会」並びに「石川県釣りインストラクター連絡機構」様より、用意していただいております。
・釣り時は、怪我や熱中症に十分留意し、休憩場所は常設された場所を使用いたします。
・天候・海象等、釣り体験講座開催にあたり支障がある場合はやむを得ず中止することがあります。
なお、予備日は設けないものとします。中止する場合は、事務局山田よりご連絡します。

石川県障害者スポーツ協会 事務担当:山田

TEL:076-264-3135 FAX076-264-3136

E-mail:i-sho-spo@po4.nsk.ne.jp

平成30年度「障害者のための釣り体験講座」
進 行 次 第

日 時：平成30年10月6日（土）
場 所：金沢港「大野お台場公園」前 釣り公園

1 受 付 （8：00～ 8：30）

2 開講式 （8：30～ 9：00）

主催者挨拶

石川県釣りインストラクター連絡機構 会 長 谷口 彰

石川県障害者スポーツ協会 会 長 紐野 義昭
石川県釣り団体協議会 顧 問

諸注意

石川県釣りインストラクター連絡機構 事務局長 笠野 忠義

3 体験時間 （開講式終了後9：00～11：00予定）

～水分補給等は、各自で行う～

4 閉講式 （11：00～11：20予定）

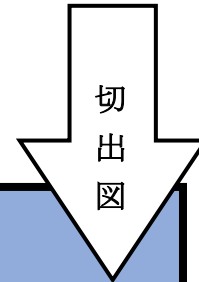
講 評（質問等含）並びに閉会のことば

閉 会

(別紙地図)「釣り体験講座」の集合場所 及び 釣り場について
「大野お台場公園」前に、8:00 集合 (身障者トイレあり)



大野お台場公園



切出図



「釣り会場」拡大図

平成30年度 障害者のための「釣り体験講座」参加申込書

平成30年9月24日(金)(必着)

(注)	・熱中症対策及び個々の健康管理については、各自でご配慮をお願いいたします。	※ その他特記がありましたら、備考欄へご記入ください。
	・付き添いの方の保険加入もありますので、記載漏れのないようにお願いします。	※ 当日の釣り道具等は すべてご用意いたします。
	・該当するところに、○印をつけてください。	石川県障害者スポーツ協会 TEL:076-264-3135 FAX:076-264-3136
	・天候により中止することがあります。開催の有無については6:30に開催有無決定。 ※中止の場合、下記連絡先へ連絡いたします。	

ふりがな	氏名	性別	年齢	付添者は○	住所及び連絡先	障害区分					現地までの交通手段	釣り経験の有・無	備考 車椅子・杖の使用 その他
						上肢	下肢	内部	視覚	聴覚			
代表	当日の連絡先(携帯優先)					-	-						
1												有・無	
2												有・無	
3												有・無	
4												有・無	
5												有・無	
6												有・無	
7												有・無	
8												有・無	
9												有・無	
10												有・無	

上記のとおり、申込をいたします。

平成30年 月 日

石川県障害者スポーツ協会長 紐野 義昭 あて

(代表者) 住所

代表者氏名

(連絡先) Tel/ Fax

携帯