

チャレンジスポーツ & ビクトリークリニック

～新しい可能性を見つけよう～



リボン



ついで輪



トランポリン

実施競技：体操・新体操・トランポリン

「中部地区」科学技術高校

平成 29 年 12 月 10 日(日)、24 日(日)10:00～12:30

「東部地区」沼津工業高等専門学校

平成 29 年 11 月 26 日(日)10:00～12:30

沼津市立沼津高等学校

平成 29 年 12 月 17 日(日)10:00～12:30

「西部地区」静岡産業大学（磐田キャンパス）

平成 29 年 12 月 10 日(日)10:00～12:30

平成 30 年 2 月 4 日(日)10:00～12:30

対象 小学校 1 年生～6 年生（定員 60 名）

参加料 無料

持ち物 タオル、水分補給のための飲み物、体育館シューズ

内容 普段経験しない競技の体験や県内トップレベルの競技を見学

お申し込み 電話または FAX にて下記事項をお知らせください

「①名前、②生年月日、③性別、④住所・電話番号」※申込期限：初回開始日の 3 日前まで



公益財団法人静岡県体育協会

〒422-8004 静岡県静岡市駿河区国吉田5-1-1

TEL: 054-265-6464 FAX: 054-262-3019

(注 1)主催者で一日傷害保険に加入するが、個人でも傷害保険に加入していることが望ましい。

(注 2)クリニック中に発生した傷害については、主催者で応急処置をするが、その後は保護者の責任で医療機関を受診してください。

(注 3)昼食は各自で準備ください。

ジュニアスポーツ普及事業
「チャレンジスポーツ教室・ビクトリークリニック」
参加申込書

参加日 (○をつけて ください)	中部地区（科学技術高校）	12月10日（日）	・	12月24日（日）
	東部地区（沼津工業高等専門学校）	11月26日（日）		（沼津市立）12月17日（日）
	西部地区（静岡産業大学）	12月10日（日）		2月4日（日）
フリガナ				
参加者 氏名				
生年月日 (学年・年齢)	平成 年 月 日生 (学年: 年)	性別	男 ・ 女	
学校名				
現住所	〒	電話番号	自 宅	
			FAX	
既往症	無 ・ 有 ()	緊急連絡先	《必ずご記入ください》	
現在所属しているスポーツ団体がありましたら名称をご記入ください。()				
☆その他、連絡しておきたい事がありましたら、ご記入ください。				

※申込書に記載のある個人情報については、当該事項に関する事のみを使用し、厳正なる管理のもと保管します。