**車いすテニスジュニアキャンプ**

**〈2025〉参加募集中！**

**＊　＾０＾　＊　＊　＾０＾　＊　＊＾０＾　＊　＊　＾０＾　＊　＊　＾０＾　＊　＊　＾０＾　＊＾０＾　＊**

**【テーマ：車いすテニスジュニアキャンプ】**

**障がいのあるなしにかかわらず、すべての子ども達がパラスポーツを楽しみ、**

**スポーツを通じて交流を深めることを目的として開催！**

**パラスポーツ体験・楽しい思い出・すてきな仲間をみんなで作りませんか？！**

**主 催 者：熊本車いすテニスクラブ**

**活 動 名：車いすテニスジュニアキャンプ**

**活 動 日：令和７年８月２４日（日）・２５日（月）**

**場　　所：熊本市立金峰山自然の家　ヤマガラビレッジ**

**〒860-0048 熊本市西区池上町３０７１- ５**

[**https://kinbozanshizennoie.com/**](https://kinbozanshizennoie.com/)**TEL：096-273-6166**

**集　　合：２４日１３時現地集合　または１２時１５分熊本駅新幹線口集合（バス移動）**

**活動内容：車いすテニスレッスン・ボッチャ体験・自然を楽しみみんなでの交流会**

**２４日:オリエンテーション/防災講座/車いす体験/車いすテニス練習/交流会**

**２５日:ボッチャ体験/交流会/ 熊本城被災瓦絵付け体験/１５時３０分閉会式**

**講 師 陣：古手川 俊明 氏（九州地区エリアコーチ）**

 **熊本車いすテニスクラブコーチ：岩崎 弘昭 氏・山口 浩一 氏・原田 隆志 氏**

 **ボッチャの選手がたくさん指導にかけつけてくれます！お楽しみに～**

**対 　象：3歳〜高校生（友人含む）とその保護者（※先着順：子ども15名・大人10名）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **【参加費】当日徴収** | **1泊３食（２日間）** | **２４日（宿泊無夕食有）** | **２５日（宿泊無昼食有）** |
| **大人** | **7500円** | **2500円** | **2000円** |
| **高校生** | **7000円** | **2100円** | **1500円** |
| **小学生・中学生** | **6500円** | **2000円** | **1300円** |
| **未就学児（3歳から）** | **5000円** | **2000円** | **1300円** |

**詳細につきましてはお尋ねください、前日よりキャンセル料が発生いたします（前日50％・当日100％）**

**📩 お問い合わせ・申込先　熊本車いすテニスクラブ　代表：塚本 直子
📧 メール：****santa777naoko@icloud.com****📱 携帯：090-3321-089　　　　　〆切：8月17日（日）**

 **この活動では、子どもゆめ基金への報告のために写真撮影を行います。提出された個人情報（写真）は、「（独）国立青少年教育振興機構が保有する個人情報の適切な管理に関する規程」に**

**基づき、子どもゆめ基金**

**助成業務と弊クラブのSNS使用目的以外には使用されません。**

****

**申込書**

**２０２５年８月２４日・２５日（熊本）　　　　　　締切８月１７日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがなお名前** |  | **ふりがな家族氏名** |  |
| **生年月日** | **西暦　　　　年　　月　　日** | **生年月日** | **西暦　　　　年　　月　　日** |
| **病名/障害名** |  | **ふりがな家族氏名** |  |
| **車いす常用** | **有　　・　　　無** | **生年月日** | **西暦　　　　年　　月　　日** |
| **〒** |  |
| **住所** |  |
| **電話** |  | **携帯** |  |
| **アドレス** |  | **参加日集　合** | **２４日（日）・２５日（月）・宿泊有現地　・　熊本駅新幹線口** |

**＊参加される日と集合場所に〇をお願いします。**

**集合は現地集合（お車の場合）または熊本駅新幹線口へ12時15分集合し無料バスを出します。**

**帰りは16時に自然の家から熊本駅（16時半着）・福祉センター（17時半着）に向けてバスを出します。**

**自然の家は研修センターになっており、8人部屋となっておりますので、ご家族3人以下の場合は、希望を受けながら相部屋になることがございます。**

**また、障がいをお持ちのお子様はできるだけ同伴者との参加をお願いいたします。**

**常用している薬：**

**食物アレルギーをお持ちの方は事前にアンケートをお願いします。**

**備考：**

**　**