

# ストレッチ & eスポーツ体験会

eスポーツは、楽しみながら脳や体を活性化し、気分を明るくする効果があると近年注目されています。高齢の方にとっても、認知機能や身体機能の維持にも役立ち、健康づくりの新しい方法として期待されております。初心者の方も安心してご参加いただけるよう、スタッフが丁寧にサポートいたします。年齢や障害にとらわれず、一緒に楽しみ、笑顔でつながる交流の時間を過ごしましょう。



Taiko no Tatsujin™Series & ©Bandai Namco Entertainment Inc.

主催：仙台市・社会福祉法人仙台市障害者福祉協会

日時・会場：①令和8年7月2日(木)10:30～12:00 秋保・里センター 多目的ルーム

②令和8年7月9日(木)10:30～12:00 落合市民センター 会議室

応募締切：①令和8年6月18日(木) ② 令和8年6月25日(木) 必着

講師：①②(一社)仙台eスポーツ協会 事務局 桑原 吉成 氏  
①のみ 仙台市太白障害者福祉センター 佐々木 類 氏(言語聴覚士)  
②のみ 仙台市宮城野障害者福祉センター 仙石 敏雄 氏(理学療法士)

内容：

- 1)体をほぐすストレッチで準備体操をしよう！
- 2)操作方法の説明
- 3)太鼓の達人を体験してみよう！

参加費無料です！

申し込み方法等の詳細は裏ページをご確認ください→

対 象：仙台市にお住まいの身体に障害のある方（難病の方を含む）

定 員：各回15名

費 用：無料

持 ち 物：筆記用具、タオル、飲みもの

申込方法：参加を希望の方は、QRコードから応募フォームにアクセスしてお申込みいただくか、必要事項を記入した申込書を下記申し込み先へ各種方法（持参・郵送・電話・FAXまたはEメール）にて各回の募集期限までに当協会へお申込みください。

※応募が定員を超えた場合のみ抽選となる場合がございます。

※手話通訳・要約筆記の情報保障対応です。

その他必要な配慮事項がございましたら、お気軽にご相談ください。



※障害福祉サービス事業所等からのご参加希望は、当協会まで一度お問合せいただきますようお願いいたします。



右図 QR コードや仙台市障害者福祉協会ホームページからも詳細をご確認いただけます→

### 【申し込み・問い合わせ先】

社会福祉法人 仙台市障害者福祉協会 担当:菅野

〒980-0011 仙台市青葉区上杉1丁目6-10 EARTH BLUE 仙台勾当台ビル5階

TEL:022-266-0294 FAX:022-266-0292

Eメール:hpinfo@shinsyou-sendai.or.jp

### 【各会場案内】

#### ○秋保・里センター

〒982-0241

宮城県仙台市太白区秋保町湯元字寺

田原 40 番地の 7

TEL 022-304-9151

アクセス：

【路線バスでお越しの方】

バス停「秋保・里センター」下車

・宮城交通秋保線（長町・西多賀・茂庭経由）仙台駅西口バスプール8番乗のりば 約50分

・タケヤ交通（仙台西道路・錦ヶ丘経由）仙台駅前63番のりば/青葉通り沿い）より約40分



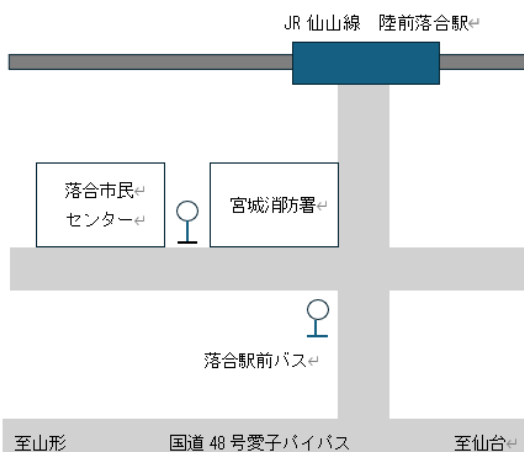
#### ○仙台市落合市民センター

〒989-3126

宮城県仙台市青葉区落合 2 丁目 15-15

TEL 022-392-7301

アクセス：陸前落合駅より徒歩3分



# 令和8年度障害者健康教室 ストレッチ&eスポーツ体験会

## 《参加申込書》

〔申込日：令和 年 月 日〕

フリガナ	
氏名	【 年 月 日生（ 歳）】
住所	〒 ー ー ー 区
参加希望日時	<input type="checkbox"/> 令和8年7月2日（木）10：30～12：00 （秋保・里センター） <input type="checkbox"/> 令和8年7月9日（木）10：30～12：00 （仙台市落合市民センター） ※参加希望の回に✓をお願いします。
連絡	TEL ー ー 携帯 ー ー FAX ー ー E-mail @
車椅子	<input type="checkbox"/> 有〔 <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動〕 <input type="checkbox"/> 無
情報保障	手話通訳 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 要約筆記 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 点字資料 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 （その他 ）
介添人	<input type="checkbox"/> 有〔氏名： TEL： ー ー〕 <input type="checkbox"/> 無
身体障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・種類 身体 ・その他（ ） ・障害区分 種 級 ・障害名（ ）
緊急時の連絡先	<input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 〔連絡先名： TEL： ー ー ー〕 ※連絡先が勤務先の場合 （勤務先名： ）
疑問点など	

※参加申込みに記載された個人情報は、本教室に関する目的（参加者への連絡、講師への連絡、ボランティア行事保険、次回以降の本教室に関する案内）にのみ使用させていただきます。

※次回以降、当協会主催事業の案内をご希望されますか？（☑にてご回答ください）

希望する                       希望しない