

第1回 旭川北彩都

ウォーキングの集い



日時 2016年 **10月1日** (土)
受付 9:00～ スタート 10:00～

受付 旭川市障害者福祉センター (おびった) 玄関前

参加費 中学生以上 500円
障がい者の介助者(同伴者)100円
(小学生以下は保護者が同伴して下さい。)
(含傷害保険料、当日受付で納入して下さい。)

旭川市の北彩都にある宮前公園、北彩都ガーデンをゆっくり散策する集いです。
障がいの有無にかかわらずコミュニケーションを深めながら秋のひと時を楽しみましょう。



車いすや歩行の介助は
同行するスタッフが
協力します

宮前公園
北彩都ガーデン
コース

1 Kmコース

おびった→宮前公園→おびった

3 Kmコース

おびった→宮前公園→大池プロムナード→
ガーデンセンター→宮前公園→おびった

申込方法

- ① 参加申込書に必要事項を記入し、郵送またはファックスで下記へ送付してください。
- ② 小学生以下の参加については保護者が同伴して下さい。
- ③ 障がいのある方は必要に応じて介助者(同伴者)と参加して下さい。

主催：第1回旭川北彩都ウォーキングの集い実行委員会
後援：旭川市・旭川障がい者文化スポーツ振興支援会
NPO法人旭川障害者連絡協議会
(一社)旭川ウェルビーイング・コンソーシアム
協力：旭川パトロール赤十字奉仕団

【申込・問合せ先】

〒078-8368 旭川市東旭川町旭正315番地2
カムイ大雪バリアフリーツアーセンター
TEL 0166-38-8200
FAX 0166-38-8211

第1回旭川北彩都ウォーキングの集い 開催要項

旭川市の北彩都にある宮前公園、北彩都ガーデンをゆっくり散策する集いです。障がいのある方がかわらずコミュニティを深めながら秋のひと時を楽しみましょう。

■ 主催 第1回旭川北彩都ウォーキングの集い実行委員会
(旭川障害者スポーツ協会・カムイ大雪バリアフリーセンター・道北地区障害者スポーツ指導者協議会)

■ 後援 旭川市・NPO法人旭川障害者連絡協議会、(一社)旭川エルピーイング・コンソーシアム
旭川障がい者文化スポーツ支援会

■ 協力 旭川バトロール赤十字委員会

■ 開催日 2016年10月1日(土) 荒天中止

■ 会場 宮前公園、あさひかわ北彩都ガーデン

■ コース 1kmコース おびつた→宮前公園→おびつた

3kmコース おびつた→宮前公園→大池プロムナード→ガーデンセンター→宮前公園→おびつた

■ 日程 受付9:00~9:50 旭川市障害者福祉センター(おびつた)玄関前

10:00 3kmコーススタート

10:10 1kmコーススタート

■ 募集人数 50名

■ 参加料 中学生以上500円 介助者(同伴者) 100円
(含傷害保険料、当日受付で納入してください)

■ 参加費 記念の缶バッジを進呈します。

■ 申込方法 ① 参加申込書に必要事項を記入し、郵送または777がで下記へ送付してください。

② 小学生以下の参加については保護者が同伴して下さい。

③ 障がいのある方は必要に応じて介助者(同伴者)と参加して下さい。

申込先(問合せ先): 平078-8368 旭川市東旭川町旭正315-2

カムイ大雪バリアフリーセンター

電話:(0166)38-8200 777がで:(0166)38-8211

■ 申込締切 9月25日(日) (当日受け付け可)
(9月25日までの申込者については氏名、参加コースを記した名簿を作成します)

■ 留意事項 ① 飲み物は各自用意ください。

② 参加者は体調を整えてご参加ください。

③ イベント中の場内については、主催者側で応急手当てを致します。その後は傷害保険の適用範囲で処置いたします。

④ 車いすや歩行の介助は同行するスタッフが協力します。

⑤ 手荷物は各自の責任で保管してください。

⑥ 参加者の個人情報(年齢)は厳重に管理させていただきます。また許可なく第三者に提供されることはありません。

■ 駐車場 宮前1条3丁目の公共駐車場をご利用ください(障害者福祉センターおびつた前)

「第1回旭川北彩都ウォーキングの集い」参加申込書

お名前	性別		男	女	年齢	()	歳
ご住所	〒						
参加コース	連絡先電話番号()						
障害種類	□ 1kmコース		□ 3kmコース		特記事項		
部位	□ 上肢 □ 下肢 □ 視覚 □ 聴覚 □ 知的		□ 精神 □ なし		その他()		
介助者氏名等							

お名前	性別		男	女	年齢	()	歳
ご住所	〒						
参加コース	連絡先電話番号()						
障害種類	□ 1kmコース		□ 3kmコース		特記事項		
部位	□ 上肢 □ 下肢 □ 視覚 □ 聴覚 □ 知的		□ 精神 □ なし		その他()		
介助者氏名等							

お名前	性別		男	女	年齢	()	歳
ご住所	〒						
参加コース	連絡先電話番号()						
障害種類	□ 1kmコース		□ 3kmコース		特記事項		
部位	□ 上肢 □ 下肢 □ 視覚 □ 聴覚 □ 知的		□ 精神 □ なし		その他()		
介助者氏名等							

お名前	性別		男	女	年齢	()	歳
ご住所	〒						
参加コース	連絡先電話番号()						
障害種類	□ 1kmコース		□ 3kmコース		特記事項		
部位	□ 上肢 □ 下肢 □ 視覚 □ 聴覚 □ 知的		□ 精神 □ なし		その他()		
介助者氏名等							