

機能回復訓練参加者募集案内

フライングディスクを楽しみながら機能回復訓練を行います。

- 1 対象 = 市内に在住か通勤・通所・通学で身体障害者手帳を持つ肢体障害者
- 2 主催 = 広島市
- 3 主管 = 公益社団 広島市身体障害者福祉団体連合会
- 4 内容 = フライングディスク
- 5 日時 = 令和 8年 7月 4日(土) 午前10時 ~ 12時
- 6 場所 = 広島市東区心身障害者福祉センター 体育室
(上靴をご用意ください)
〒732-0052 広島市東区光町二丁目 1-5
電話 082-261-2333
- 7 申込先 = (公益社団)広島市身体障害者福祉団体連合会事務局
〒 732-0822 広島市南区松原町 5-1
広島市総合福祉センター内
電話 082-263-4524
FAX 082-263-9713
- 8 申込期限 = 令和 8年 6月26日(金)
但し 毎週土・日曜日及び祝祭日は休み

※ 申込書は、同連合会と各区福祉課、市役所障害福祉課で配付します。

※ 高齢者いきいき活動ポイント対象事業です。

ポイント手帳をお持ちの方はご持参下さい

問合せ先

広島市肢体障害福祉協会 事務局

電話・FAX 082-208-2957

携帯電話(上野) 090-9060-9859

機能回復訓練参加申込書

(フライングディスク)

※ 申込期限 令和 8年 6月26日(金)

ふりがな 氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	昭 ・ 平 年 月 日	年 齢	歳 (令和8年 7月4日現在)
現住所	〒 _____ 区 広島市		
	電 話 —	ファクス —	
障害の有無 及び 介護者 の有無	該当するところに○を付けてください。 肢体障害者・内部障害者 車いす使用者 (はい ・ いいえ) 介護者 (有 ・ 無)		

◎ 調査記入欄 (広島市内在住の方は、ご記入ください)

現在、区身障者福祉協会へ加入していますか。

* は い * い い え

未加入の場合今後加入を希望しますか。

* は い * い い え