

# ふくしきこきゅう たの たいけん 腹式呼吸を楽しく体験してみよう！

## こきゅう けんこう たいけん ～呼吸から健康に♪ボイストレーニング体験～

にち じ 時 : 令和7年8月23日(土) 11:00～12:00

ば しょ 所 : 仙台市若林障害者福祉センター 3階研修室(大)

たい しょう 象 : 仙台市に在住の障害のある方(難病の方を含む)

ふくしきこきゅう つう けんこう きょうみかんしん かた  
腹式呼吸を通じて健康に興味関心のある方

さん か ひ 参加費 : 無料

てい いん 定員 : 10名

もち もの 持ち物 : 水分補給用の飲み物

こう じ 講師 : 高橋 寿和氏 (TAKAHASHI VOICE PRODUCTION 代表)

しゅ さい 主催 : 仙台市若林障害者福祉センター(仙台市障害者福祉協会)



### さんかもうしこみほうほう ＜参加申込方法＞

しよてい さんかもうしこみしょ ひつようじこう きにゅう うえ れいわ ねんど 令和7年8月22日(金)まで郵送、FAX、  
Eメール、お電話、または来所にて仙台市若林障害者福祉センターへお申込み下さい。

※送迎が必要な方は令和7年8月9日(土)までお申込み下さい。

※定員になり次第締め切りとさせていただきます。

### と あ もうしこみさき ＜お問い合わせ・申込先＞

せんだいしわかばやししょうがいしゃふくし  
仙台市若林障害者福祉センター

たんとう たかはし  
担当：高橋

〒984-0824 仙台市若林区遠見塚 東 8-1

TEL 294-0450 FAX 285-2430

E-mail:office-wa@shinsyou-sendai.or.jp



《送迎のご案内》 (※事前に申し込みが必要です)

障害がある方等に送迎を行います。送迎ルートをご覧いただきまして、ご希望がある方は

併せてお申し込みをお願いします。

送迎ルート

<p>●往路</p> <p>やくしどうえきはつ かわらまちえきはつ 薬師堂駅発 (10:10) → 河原町駅発 (10:25) →</p> <p>ろくごうちく せんたい まえはつ わかばやししょうがいしゃふくし ちゃく 六郷地区※仙台ハーベストビレッジ前発 (10:45) → 若林障害者福祉センター着 (11:00 着)</p>
<p>●復路</p> <p>わかばやししょうがいしゃふくし はつ やくしどうえきはつ 若林障害者福祉センター発 (12:30) → 薬師堂駅発 (12:40) →</p> <p>かわらまちえきはつ ろくごうちく せんたい まえちゃく 河原町駅発 (12:55) → 六郷地区※仙台ハーベストビレッジ前着 (13:10)</p>



※送迎時間は目安です。当日の道路状況や参加者の人数により変動があります。



ふくしきこきゅう たの たいけん  
**腹式呼吸を楽しく体験してみよう！**  
 こきゅう けんこう たいけん  
**～呼吸から健康にボイストレーニング体験～**

さん かもうしこみしょ  
**《参加申込書》**

もうしこみび れいわ ねん がつ にち  
 [申込日：令和 7年 月 日]

フリガナ	
氏名	【 年 月 日生 ( 歳)】
住所	〒 ー 区
連絡	TEL ー ー 携帯 ー ー FAX ー ー E-mail @
障害・難病等	<input type="checkbox"/> 障害 ( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 ) <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 一般
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 ] <input type="checkbox"/> 無
送迎の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※送迎ルートはチラシ裏面をご覧ください。
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 ] ※連絡先が勤務先の場合 [勤務先名： ]
特記事項	

※参加申込みに記載された個人情報、本教室に関する目的 (参加者への連絡、講師への連絡、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。