

たいそう こきゅうほう こころ からだ けんこう  
『体操と呼吸法で、心と身体を健康に』

たいけんきょうしつ  
ヨーガ体験教室



に ち じ 時 : れいわ ねん がつ にち ど  
日 時 : 令和8年8月22日(土)10:30~12:00

ば し ょ 所 : せんだいしわかばやししょうがいしゃふくし かい けんしゅうしつ だい  
場 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 対 象 : せんだいし ざいじゅう しょうがい かた なんびょう ほう ふく  
対 象 : 仙台市に在住の障害のある方(難病の方を含む)

きょうみかんしん かた  
ヨーガに興味関心のある方

さん か ひ 参加費 : むりよう  
参 加 費 : 無料

て い い ん 定 員 : めい  
定 員 : 10名

も ち 物 : うご ふくそう すいぶんほきゅうよう の もの  
持 ち 物 : 動きやすい服装、水分補給用の飲み物

こ う し 講 師 : さとう み や こ し いっぱんしゃだんほうじんにほん りょうほうがっかい じょうにん り じ  
講 師 : 佐藤 美弥子 氏(一般社団法人日本ヨーガ療法学会 常任理事)

し ゅ さ い 主 催 : せんだいしわかばやししょうがいしゃふくし せんだいししょうがいしゃふくしきょうかい  
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よ ひつようじこう きにゆう じょう れいわ ねん がつ び きん ゆうそう  
所定の参加申込書に必要事項をご記入の上、令和8年8月21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  
もうしこ くだ  
申込み下さい。

そうげい じょうほうほしょう ひつよう かた れいわ ねん がつ にち ど もうしこ くだ  
※送迎または情報保障が必要な方は令和8年8月8日(土)までお申込み下さい。

ていいん しだい し き  
※定員になり次第締め切りとさせていただきます。

## 《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

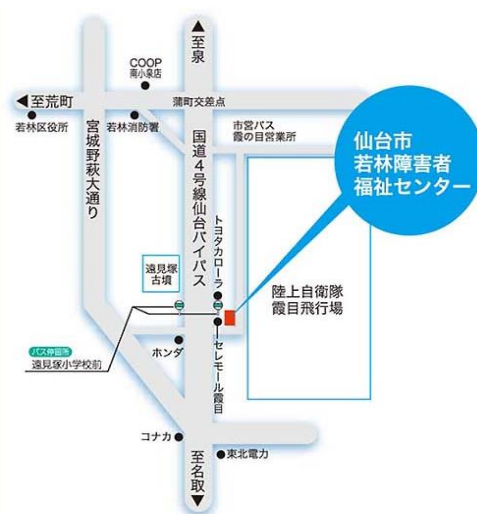
#### ●往路

薬師堂駅発（10：10）→若林障害者福祉センター着（10：25着）

#### ●復路

若林障害者福祉センター発（12：05）→薬師堂駅着（12：20着）

※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。



### ＜お問い合わせ・申込先＞

社会福祉法人仙台市障害者福祉協会  
仙台市若林障害者福祉センター  
〒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

担当：高橋

たいけんきょうしつ  
ヨーガ体験教室

さん かもうしこみしよ  
《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 8年 月 日〕

|                              |                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ                         |                                                                                                                                                                                                                              |
| 氏 名                          | 【 年 月 日生 ( 歳) 】                                                                                                                                                                                                              |
| 住 所                          | 〒 ー 区                                                                                                                                                                                                                        |
| 連 絡                          | TEL ー ー<br>携 帯 ー ー<br>FAX ー ー<br>E-mail @                                                                                                                                                                                    |
| しょうがい なんびょうとう<br>障 害 ・ 難 病 等 | <input type="checkbox"/> しょうがい ( <input type="checkbox"/> しんたい <input type="checkbox"/> ちてき <input type="checkbox"/> せいしん <input type="checkbox"/> はつたつ )<br><input type="checkbox"/> なんびょう<br><input type="checkbox"/> いっぱん |
| くるま い す<br>車 椅 子             | <input type="checkbox"/> 有 [ <input type="checkbox"/> 電 動 <input type="checkbox"/> 手 動 ] <input type="checkbox"/> 無                                                                                                          |
| じょうほうほしょう<br>情 報 保 障         | 手話通訳 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要<br>要約筆記 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要<br>点字資料 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要<br>(その他 )                       |
| かい ぞえ にん<br>介 添 人            | <input type="checkbox"/> 有 [ 氏名 : TEL : ー ] <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                       |
| そうげい きぼう<br>送 迎 の 希 望        | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない<br>※送迎ルートはチラシ裏面をご覧ください。                                                                                                                                         |
| きんきゅう じ<br>緊 急 時 の<br>連 絡 先  | <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他<br>〔連絡先名 : TEL : ー ー ー 〕<br>※連絡先が勤務先の場合<br>〔勤務先名 : 〕                                                                                                               |
| とっきじこう<br>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。