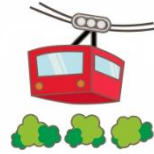


令和2年度 身体に障害のある方のためのレクリエーション教室



初秋の蔵王を散策しよう



と き 令和2年9月8日（火）

ところ 蔵王ロープウェイ

ぐっと山形（山形観光物産会館）

でん六蔵王の森工場（予定）



*新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては行程が変更になる
可能性があります。ご了承ください。

《問い合わせ》

社会福祉法人仙台市障害者福祉協会 担当：森

〒980-0022 仙台市青葉区五橋二丁目12番2号

TEL (022) 266-0294 FAX (022) 266-0292

E-mail shakaisanka@shinsyou-sendai.or.jp

※申込みは別紙の申込書にて、令和2年8月19日（水）までをお願いします。

■ 行 先

- ① 蔵王ロープウェイ・・・ロープウェイに乗り、景色を楽しみます。
- ② ぐっと山形・・・買い物や食事が楽しめます。（昼食会場）
- ③ でん六蔵王の森工場（予定）・・・工場見学をします。

◆ 対象者（定員）

仙台市内に居住する身体に障害のある方とその介添人 60名

◆ 費用負担・・・障害のある方一人あたり 2,820円（身体者障害手帳持参）

介添人一人当たり 4,320円

（内訳）蔵王ロープウェイ 乗車料金 1,500円（障害のある方）
3,000円（介添人）

ぐっと山形 昼食代 1,320円（希望者のみ）

*山形の郷土料理煮をメインに、天ぷら盛り合わせや
車麩と牛肉の煮物、紅花麺等が入った定食となります。

※その他の買い物、食事代は実費

でん六蔵王の森工場 工場見学 無料

*上記の金額については、当日の朝にお支払いいただきます。

◆ その他

- ・新型コロナウイルス感染症対策のため、一般道についてはバスの窓を開けて走行します。また、消毒及びマスクの着用にご協力くださいますようお願いいたします。
- ・会場内は、一部バリアフリーでないところがありますのでご了承ください。

◆ 行程（予定）

| 時刻 | 行程 | 備考 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 9:00 | 仙台市福祉プラザ 出発 (他、出発地として太白センター・泉センターがあります) *貸切バスでの移動になります | 各出発場所～ 東北道・山形道 |
| 9:40 ～ | 休憩（トイレ） 菅生SAまたは古閑PA *トイレ休憩のみです。買い物はできません。 | |
| 10:00 ～ 11:15 | 移動 | 蔵王高原ライン |
| 11:15 ～ 12:15 | ○蔵王ロープウェイ：ロープウェイ乗車 *車いすの方については係員が介助いたします。 | 乗車料金 1,500円（当事者） 3,000円（介助者） |
| 12:00 ～ 12:15 | 移動 | |
| 12:15 ～ 14:00 | ○ぐっと山形（山形観光物産会館）：昼食・買い物 *ぐっと山形には様々なお土産が置いてあります。 | 昼食代 1,320円 *介添人も同額 *希望制 |
| 14:00 ～ 14:15 | 移動 | |
| 14:15 ～ 15:15 | ○でん六蔵王の森工場 工場見学（予定） *新型コロナウイルスの感染拡大状況によって変更の可能性がります。 | 無 料 |
| 15:15 ～ 16:15 | 移動 | 山形道・東北道 ～各到着場所 |
| 16:15 ～ 17:00 | 仙台市福祉プラザ 到着 (他、到着地として太白センター・泉センターがあります) | 解 散 |

※貸切バスの発着場所については仙台市福祉プラザのほか、仙台市泉障害者福祉センター、仙台市太白障害者福祉センターの予定です。当日の参加者の状況によって調整いたします。
※上記日程は新型コロナウイルスの感染拡大状況、当日の道路状況等により変更が生じる場合があります。

初秋の蔵王を散策しよう 参加申込書

[申込日：令和2年 月 日]

| | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな 氏名 | 性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大・ <input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平 年 月 日 (満 才) |
| 発着希望場所 <small>※参加者の状況に応じて調整させていただきます。</small> | <input type="checkbox"/> 仙台市福祉プラザ <input type="checkbox"/> 仙台市太白障害者福祉センター <input type="checkbox"/> 仙台市泉障害者福祉センター |
| 昼食 | <input type="checkbox"/> 申し込みます (名分) <input type="checkbox"/> 申し込みしません |
| 住所 | 〒 ー 区 |
| 連絡 | TEL ー ー 携帯 ー ー FAX ー ー |
| 車椅子 | <input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動] <input type="checkbox"/> 無 |
| 介添人 | <input type="checkbox"/> 有 [氏名： TEL： ー] <input type="checkbox"/> 無 |
| 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：) |
| 手帳の等級 | (種 級) ※手帳の等級については確実に記入して下さい。 障害名： () |
| 備考 | 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 (その他) |

「申し込み締め切り日 令和2年8月19日(水)まで(必着)」

※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、ボランティア行事保険、にのみ使用させていただきます。

※次回以降の当協会主催事業へのご案内を希望されますか？

案内を希望する 案内を希望しない