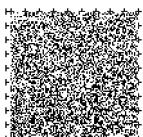


令和8年度船橋市身体障害者福祉センター

事業利用者募集要領

1. 主 体 船橋市
2. 事業所名 船橋市身体障害者福祉センター
3. 対象者 船橋市在住の身体障害者
4. 実施期間 令和8年4月1日～令和9年3月31日
5. 実施場所 船橋市社会福祉会館等
6. 実施内容 裏面の事業予定一覧をご覧ください
7. 申込方法 所定の申請書と応募用紙に必要事項をご記入の上、身体障害者手帳のコピーとともに、身体障害者福祉センターへ直接または郵送願います
8. 申込締切 令和8年2月20日(金)まで（必着）
9. 利用決定 令和8年3月19日（木）頃決定通知発送予定
(申し込みが多数の場合は抽選になります)
10. その他 **初めて参加を希望される方は、必ず申し込み前に身体障害者福祉センターへご相談ください。**なお、社会情勢等の影響により事業内容が変更となる場合があります
11. 問合せ先 船橋市身体障害者福祉センター
〒274-0077
船橋市葉円台5-31-1
電話 047-466-1268
FAX 047-466-1269
E-mail:c-shinsho@city.funabashi.lg.jp



【 申し込みにあたっての注意 】

〈応募用紙〉

- ①応募用紙の利用希望欄に○をつけてください。
- ②「機能訓練」・「ワード」・「元気体操」・「工芸」・「ペン習字」については、グループが分かれておりますので、曜日等をご確認の上、利用希望欄に○を記入してください。
- ③リフトバス送迎は、「機能訓練」・「リフレッシュ体操教室」・「元気体操金曜午後」が対象です。

送迎コースの詳細はお問い合わせください。

※記入例は「事業予定一覧」の裏面にあります。

〈申請書〉

記入例

第1号様式

横浜市身体障害者福祉センター使用許可申請書

横 横 市 長 あて

令和 年 月 日

申請者住所

氏名

生年月日

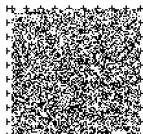
下記のとおり身体障害者福祉センターを使用したいので、申請します。

記

使 用 の 目 的	身体障害者福祉センターで実施している事業に参加するため
使 用 の 日 時	令和3年4月1日午前9時00分～令和4年3月31日午後5時00分
使 用 す る 室 名	・訓練室・会議室・音楽室・点字図書室・集会指導室・研修室・その他
使 用 す る 設 備	・椅子・机・テレビ・パソコン・プリンター・拡大読書器・その他
使 用 予 定 人 員	1人
連絡先	電話
身 体 障 害 者 手 帰	第 号 種 級
障 害 者	

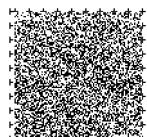
申請書の記入項目は

印の項目です



令和8年度事業予定一覧

事業名	グループ名	内 容	定 員	回 数	日 時
機能訓練	月曜グループ	集団で行う、椅子体操・軽スポーツ等	15	24回/年	(月・午後)
	火曜グループ	同上	15	24回/年	(火・午後)
	水曜グループ	同上	15	24回/年	(水・午後)
送迎	月曜コース	二和、大穴方面	各コース 10(車椅子2含)		
	火曜コース	前原、飯山満方面			
	水曜コース	習志野台、松が丘方面			
元気体操	月曜グループ	集団で行う椅子体操・マット運動・軽スポーツ等 * 視覚障害者対象	15	22回/年	(月・午前)
	火曜グループ	同上	15	22回/年	(火・午前)
	金曜グループ	同上	15	22回/年	(金・午前)
	金曜午後グループ	同上	15	22回/年	(金・午後)
送迎	金曜午後コース	JR 東船橋駅	10(ガイドヘルパー含む)		
ワード	木曜グループ	簡単なパソコン文書作成等 * 初心者でセンターのワード事業新規申込者優先	7	20回/年	(木・午前)
	フリーグループ	同上	7	20回/年	(木/金・午後)
すみれ		情報交換、手工芸やリウマチ体操等 * リウマチの人対象	10	12回/年	(火・午後)
こばと		コミュニケーション練習等 * 失語症の人対象	10	12回/年	(水・午前)
手話		講師による手話の実技指導 * 聴覚障害者対象	10	24回/年	(木・午後)
工芸	火曜グループ	手工芸、革工芸等	12	12回/年	(火・午前)
	水曜グループ	同上	12	12回/年	(水・午前)
	木曜グループ	同上	12	12回/年	(木・午前)
	木曜午後グループ	同上	12	12回/年	(木・午後)
	金曜グループ	同上	12	12回/年	(金・午前)
書道		講師の手本をもとに楷書・行書を練習・添削	22	12回/年	(月・午前)
ペン習字	身体障害者福祉センター	講師の手本をもとにペン習字を練習・添削	20	12回/年	(水・午前)
	西船橋出張所	同上	12	12回/年	(水・午後)
リフレッシュ体操教室	法典公民館	集団で行う、椅子体操・軽スポーツ等	12	20回/年	(木・午後)



記入例

令和8年度船橋市身体障害者福祉センター事業応募用紙

受付No. _____

受理印

氏名： 船橋 花子

下の表の利用希望欄に○をご記入ください。

事業名	グループ名(曜日・時間帯)	回 数	利用希望	リフトバス送迎	
				希 望	車椅子使用
機能訓練	月曜グループ (月・午後)	24回/年		有・無	有・無
	火曜グループ (火・午後)	24回/年	○		
	水曜グループ (水・午後)	24回/年			
元気体操	月曜グループ (月・午前)	22回/年		有・無	有・無
	火曜グループ (火・午前)	22回/年			
	金曜グループ (金・午前)	22回/年			
	金曜午後グループ (金・午後)	22回/年			
ワード	木曜グループ (木・午前)	20回/年	○	有・無	有・無
	フリーグループ (木/金・午後)	20回/年			
すみれ	(火・午後)	12回/年			
こばと	(水・午前)	12回/年			
手 話	(木・午後)	24回/年			
工 芸	火曜グループ (火・午前)	12回/年		有・無	有・無
	水曜グループ (水・午前)	12回/年			
	木曜グループ (木・午前)	12回/年			
	木曜午後グループ (木・午後)	12回/年			
	金曜グループ (金・午前)	12回/年	○		
書 道	(月・午前)	12回/年			
ペン習字	身体障害者福祉センター (水・午前)	12回/年		有・無	有・無
	西船橋出張所 (水・午後)	12回/年			

基本の時間は
*午前 10時～ 11時45分
*午後 1時～ 2時45分
手話は
*午後 1時30分～ 3時15分
リフレッシュ体操は
*午後 1時15分～ 2時45分

事業名	グループ名(曜日・時間帯)	回 数	利用希望	リフトバス送迎	
				希 望	車椅子使用
リフレッシュ体操教室	法典公民館 (木・午後)	20回/年		有・無	有・無

注：送迎希望の方は送迎コースをお問い合わせください。