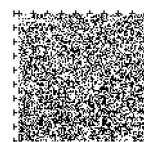


# 令和 8 年度船橋市身体障害者福祉センター 事業利用者募集要領

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 3 1 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 2 0 日(金)まで（必着）
9. 利用決定 令和 8 年 3 月 1 9 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. 問い合わせ先 船橋市身体障害者福祉センター  
〒 2 7 4 - 0 0 7 7  
船橋市薬円台 5 - 3 1 - 1  
電 話 0 4 7 - 4 6 6 - 1 2 6 8  
F A X 0 4 7 - 4 6 6 - 1 2 6 9  
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

船橋市身体障害者福祉センター使用許可申請書

船 橋 市 長     あて

令和    年    月    日

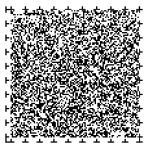
申請者住所  
氏名  
生年月日

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

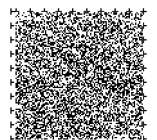
使 用 の 目 的	身体障害者福祉センターで実施している事業に参加するため
使 用 の 日 時	令和3年4月1日午前9時00分～令和4年3月31日午後5時00分
使用する室名	・訓練室・会議室・書取室・点字図書室・集団指導室・研修室・その他
使用する設備	・椅子・机・テレビ・パソコン・プリンター・拡大読書器・その他
使用予定人員	1人
連 絡 先	電話
身体障害者手帳	第      号      種      級
障    害    名	

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 名)		
	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			
	火曜グループ (火・午後)	24回/年	○	有・無	有・無
	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			
	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		有・無	有・無
ワード	木曜グループ (木・午前)	20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	
	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			
エ 芸	火曜グループ (火・午前)	12回/年			
	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			
	西船橋出張所 (水・午後)	12回/年			

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。