

主催：一般財団法人岡山県サッカー協会

今年も好評につき
実施します！

フアジャーノ岡山（ホーム戦）
を観に行ってみませんか？

本イベントの参加者で試合観戦希望の方には
チケット（A自由席またはバック自由席）をプレゼント！
※小学生は夢チケでA自由席・バック自由席の入場が無料となります。
※希望者多数の際は枚数制限をします。その際は不足枚数分を各自
で購入をしてください。



みんなでサッカーをしませんか？

日時：2024年9月8日（日）

会場：岡山県総合グラウンド補助陸上競技場

実施時間：14:30～16:00（14:00 受付開始）

目的：サッカーを通じて『身体を動かす楽しさを感じる』きっかけ作り

対象：知的障がい児，聴覚障がい児，視覚障がい児（岡山県全域小学生から高校生まで）
精神障がい（障害者手帳、自立支援医療（精神通院）をお持ちの方）

※立位でサッカー（レクリエーションレベルで実施致します）ができることが条件となります。

※子どもの楽しむ環境作りとして、保護者（親・兄弟・担任の先生等）の付き添い，参加も
可能です。（一緒に参加をされる際は，イベント保険の手続きのため参加申し込みへの申請
をお願い致します。）

参加費：無料

服装・持ち物：トレーニングウェア、シューズ、飲料水等（スパイクの使用はお控え下さい）

申込方法：**事前申込**

（右の二次元バーコードからお申込み，または裏面にあります
申し込み申請書からお申込み下さい。）

申込期日：令和6年9月1日（日）15:00まで

<その他>

天候災害（台風）の場合には中止になる可能性が
ございます。※当日の12時までに申し込み時に記載
頂きます連絡先（電話およびメール）へご連絡をさせて
頂きます。



お問い合わせ、申し込み先：※準備等で席を外していることがあるのでできる限りメールでお願いします。

環太平洋大学 電話：086-201-0183

FAX：086-908-0280

メール：k.kodama@ipu-japan.ac.jp

担当（窓口）：小玉京士朗

会場アクセス :

岡山県岡山市北区いずみ町2-1

※自家用車での来場は、事前申し込みされた方のみとなります。駐車スペース、入口についてはイベント開始日3日前に登録のメールへご案内を致します。

※駐車場に限りがありますので自家用車での来場予定の方は、ご家族、ご友人との乗り合わせでお越しください。



参加申込書

◇参加申し込み時の情報は、イベント中に生じた怪我等に対する保険申請に使用し、目的外には使用しません。(メールアドレスについては、次回の県内障がい者サッカーイベントのご案内時に使用させて頂くことがあります。)

◇今回対象とする障がい者サッカーは、知的障がい者サッカー、聴覚障がい者サッカー、視覚障がい者サッカー、精神障がい者サッカーの4つとなります。

◇本イベントはサッカーを通じて運動の楽しみを知ることを目的とした初心者レベルに合わせた内容を提供させていただきます。つきましては、競技力の向上を目的とした取り組みではありません。

◇上記の内容についてご了承を頂けた方のみ今回ご参加いただけます。

□上記の内容について確認をした上で同意致します。

保護者(代表者)氏名(かな) : _____ (かな : _____)

連絡先(当日の急なイベント中止等の連絡) : (_____)

メール先(前日連絡用) : (_____)

当日の来場方法について

徒歩(自転車含む)、公共交通機関(電車、バス)の利用

自家用車(事前予約: 駐車場には限りがありますので極力乗り合わせをお願いします)

(自家用車の申請の方へ) : (車種 : _____ 色 : _____ ナンバー : _____)

ファジアーノ岡山の試合観戦チケットを 希望する(A自由席 , バック自由席) 希望しない

当日マスコミ関係者が来る可能性があります。その際、コメントや撮影に対して

了承する 拒否する(当日、印をつけさせていただきます。マスコミ各社にはその旨をお伝えします)

参加者①氏名(かな) : _____ (かな : _____)

性別 : 男性 女性 (保険手続きのためどちらかに☑をお願いします)

生年月日(西暦) : _____ 年 _____ 月 _____ 日

対象 : 小学生以下 小学生 中学生 高校生 高校生以上

障がいの種類 : 知的障がい 聴覚障がい 視覚障がい 精神障がい

付き添い(保護者、兄弟、教員他)

ファジアーノ岡山の試合観戦チケットを 希望する(A自由席 , バック自由席) 希望しない

当日マスコミ関係者が来る可能性があります。その際、コメントや撮影に対して

了承する 拒否する(当日、印をつけさせていただきます。マスコミ各社にはその旨をお伝えします)

参加者②氏名(かな) : _____ (かな : _____)

性別 : 男性 女性 (保険手続きのためどちらかに☑をお願いします)

生年月日(西暦) : _____ 年 _____ 月 _____ 日

対象 : 小学生以下 小学生 中学生 高校生 高校生以上

障がいの種類 : 知的障がい 聴覚障がい 視覚障がい 精神障がい

付き添い(保護者、兄弟、教員他)

ファジアーノ岡山の試合観戦チケットを 希望する(A自由席 , バック自由席) 希望しない

当日マスコミ関係者が来る可能性があります。その際、コメントや撮影に対して

了承する 拒否する(当日、印をつけさせていただきます。マスコミ各社にはその旨をお伝えします)

参加者③氏名(かな) : _____ (かな : _____)

性別 : 男性 女性 (保険手続きのためどちらかに☑をお願いします)

生年月日(西暦) : _____ 年 _____ 月 _____ 日

対象 : 小学生以下 小学生 中学生 高校生 高校生以上

障がいの種類 : 知的障がい 聴覚障がい 視覚障がい 精神障がい

付き添い(保護者、兄弟、教員他)

ファジアーノ岡山の試合観戦チケットを 希望する(A自由席 , バック自由席) 希望しない

当日マスコミ関係者が来る可能性があります。その際、コメントや撮影に対して

了承する 拒否する(当日、印をつけさせていただきます。マスコミ各社にはその旨をお伝えします)

送信先(窓口) : 環太平洋大学 小玉京士朗 宛 FAX番号 : 086-908-0280