

令和5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

山元いちご農園・アクアイグニス仙台

・かわまちテラスに行こう！



と き 令和6年1月24日（水）

と ころ 亶理郡山元町、名取市閑上

- ・ 山元いちご農園
- ・ アクアイグニス仙台
- ・ かわまちテラス

※申込みは別紙の申込書にて、**令和6年1月12日（金）**までをお願いします。

※メールの場合は申込用紙の内容を記入し shakaisanka@shinsyou-sendai.or.jp まで送信してください。

◆ 行 先

- ① 山元いちご農園（いちご狩り30分 ※全員参加）
いちごハウス1棟を貸し切っていちご狩りを行います。陽の光をたっぷり浴びた真っ赤ないちごを楽しむことができます。とちおとめ、にこにこベリー、もういっこ、レーンによって計3種のいちごを楽しむことができます。
- ② アクアイグニス仙台（買い物）
パンやスイーツ、コーヒーなどの店舗の他、仙台市や宮城県、その他の地域の方々との繋がりや絆を大切に、生産者が育てた野菜や果物、加工食品などを販売するマルシェがあります。
- ③ かわまちテラス（昼食、買い物）
長屋のようにずらりと立ち並んだお店は、どれも個性豊かでバラエティに富み、いつ訪れても地元ならではの美味しいものに出会うことができます。

◆ 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・・・いちご狩り料金（全員参加）

1, 900円（障害手帳のある方）

2, 200円（介添人など障害者手帳のない方）

◆ 昼 食・・・かわまちテラスのお好きなお店でお召し上がりください。（実費）

◆ そ の 他

・新型コロナウイルス感染症予防のため、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。

《問い合わせ・申し込み》

社会福祉法人仙台市障害者福祉協会 担当：藤田

〒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

山元いちご農園・アクアイグニス仙台

・かわまちテラスに行こう！

日時：令和6年1月24日（水）

時刻	行程	
8:45		集合場所：福祉プラザ、太白障害者福祉センター
9:00	60分	福祉プラザ、太白障害者福祉センター発
		長町I.Cー山元I.C 常磐自動車道
10:00	60分	山元いちご農園到着 いちご狩り ※全員参加
11:00	30分	山元いちご農園 発
		山元I.Cー名取I.C 常磐自動車道
11:30	60分	アクアイグニス仙台 自由行動（買い物など） ※実費
12:30	15分	アクアイグニス仙台 発
		一般道
12:45	75分	かわまちてらす到着 自由行動（昼食・買い物） ※実費
14:00	60分	かわまちテラス 発
		一般道
15:00		福祉プラザ、太白障害者福祉センター着 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。

※上記日程は当日の道路状況等により変更が生じる場合があります。

令和5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

山元いちご農園・アクアイグニス仙台・
かわまちテラスに行こう！ 参加申込書

[申込日：令和 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"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 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
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 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 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6年1月12日(金)まで(必着)

※参加申込みに記載された個人情報は、本教室に関する目的(参加者への連絡、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