



**SUNTORY**  
**東北サンさん**  
**プロジェクト**  
 since 2011

# サントリー 車椅子バスケットボール体験教室

日本選手権8連覇を達成した「宮城MAX」の選手たちが直接指導してくれる、  
 車椅子バスケの面白さを体験しよう!

**開催日時** 6月4日(土)  
 10:00~13:00

**会場** 東北学院大学泉キャンパス  
 (仙台市泉区天神沢二丁目1-1)  
 ※当日は地下鉄泉中央駅から会場までシャトルバスを運行します。  
 ※車でお越しの方は大学内の駐車場を利用できます。

チャレンジド・スポーツ(障がい者スポーツ)の第一線で活躍しているアスリートたちと、競技を通してその楽しさを知る体験教室を今年も開催。2016年の日本選手権で8連覇を達成した地元の車椅子バスケットボールチーム「宮城MAX」の選手をゲストに迎え、車椅子での迫力満点の競技を体験します。

**参加選手** 宮城MAX **特典** 参加者全員にサントリー「GREEN DA・KA・RA」、およびQuoカード(500円分)進呈

**イベント** **車椅子バスケットにチャレンジ!**  
 チームに分かれ、競技用の車椅子に乗ってシュートやパスの練習、ミニゲームを行います。参加選手たちによる白熱したゲームもお楽しみください。



宮城MAX

**参加した子どもたちの感想**

- ◎辛いことに直面したときに乗り越える心を学んだ
- ◎障がいがあってもこんなに激しいスポーツをする選手はすごい
- ◎身体は不自由でも心は元気な選手たちから、障がいを感じさせない前向きさが伝わった

**参加者大募集!**  
**親子での参加大歓迎!**  
**参加無料**  
**小学生・中学生・保護者**  
**240名募集!**  
 ※小学生以下の参加者は保護者の方と一緒にご来場ください。

## 応募方法

**はがき、Eメール、FAX、Webにてご応募ください。**

(見学のみ希望の場合は事前申込は不要です。どなたでもご覧いただけます)  
 参加ご希望の方は、①希望参加人数②参加する子ども全員の氏名・年齢・学年③保護者の人数・住所・氏名・電話番号(日中連絡がつきやすい電話)④何をみてご応募いただいたかの回答を明記のうえ、はがき、Eメール、FAX、Webにてお申込みください。後日、参加証をお送りします。

- 応募先/河北新報社営業局「車椅子バスケットボール体験教室」係
- はがき/〒980-8660(住所記入不要)
- Eメール/oubo@po.kahoku.co.jp
- FAX/022-227-0923
- Web/http://www.kahoku.co.jp/challenge/

※係名は必ずご記入ください。※応募多数の場合は抽選となります。当選通知は当選者のみご連絡いたします。※ご記入いただいた個人情報は河北新報社で管理し、当プロジェクトの運営のみ使用します。※参加される方は運動着と上履きをご持参ください。※当日の体験教室の様子(写真など)は河北新報紙面および他のメディア、サントリーのWeb等で紹介されますのでご了承ください。※当日は昼食がございませんのでご了承ください。

## サントリーグループの東日本大震災復興支援活動「サントリー東北サンさんプロジェクト」

サントリーグループは被災地の早期復興を願い、「漁業」「子ども」「チャレンジド・スポーツ(障がい者スポーツ)」「文化・スポーツ」の分野を中心に、総額108億円の規模で復興支援活動に取り組んでいます。太陽(サン)の光がさんさんとふりそそぐように笑顔と希望をお届けしたいという思いのもと、被災地に寄り添ったきめ細かな活動を継続していきます。



詳しい活動内容は、「サントリー東北サンさんプロジェクト」HPをご覧ください。

<http://www.suntory.co.jp/company/csr/support/>

facebookでも「サントリーチャレンジド・スポーツ」を検索!

**「サントリーチャレンジド・スポーツプロジェクト」**

サントリーグループは、復興支援の一環として、2014年からチャレンジド・スポーツ支援を開始しました。アスリートへの奨励金や競技用具寄贈などを行っているほか、東北の小中学校などで開催している車椅子バスケット体験教室では年間2000名以上にご参加いただいています。そして、2015年からは(公財)日本障がい者スポーツ協会および(一社)日本車椅子バスケットボール連盟のオフィシャルパートナーとして、競技活動や大会のサポートや社員によるボランティアなどに取り組んでいます。

# 車椅子バスケットボール体験教室への 参加を申し込みます。

※必要事項をご記入の上、このままファックスにてお送りください。

住 所	〒                      ー		
代表者 氏名	ふりがな -----	電話番号	
子どもの 名前	ふりがな -----	年 齢	学 年
子どもの 名前	ふりがな -----	年 齢	学 年
子どもの 名前	ふりがな -----	年 齢	学 年

FAXお申し込み番号 **022-227-0923**