

埼玉協発第 9号

令和6年4月5日

各市町村身体障害者主管課長 様  
各市町村身体障害者福祉会長 様  
賛助会員 様

社会福祉法人  
埼玉県身体障害者福祉協会  
会 長 種 村 朋 文  
(公印省略)

令和6年度 第70回身体障害者温泉療養開催について (ご案内)

本会の運営につきましては、日頃よりご協力を賜りまして深く感謝申し上げます。  
さて、本年度も別紙実施要領により身体障害者温泉療養を開催いたします。社会参加や自立生活の促進と心身の健康を保つためにも参加のご案内をさせていただきます。

つきましては、ご多忙の折誠に恐縮に存じますが、本事業に多数の参加を賜りたく  
お願い申し上げます。(各福祉会の人数制限はありません)

なお、身体障害者温泉療養は昭和38年度から当協会が主催となり埼玉県の後援  
をいただき実施しております。

《添付資料》

- 令和6年度 第70回身体障害者温泉療養実施要領
- 第70回身体障害者温泉療養 申込書

## 令和6年度 第70回身体障害者温泉療養実施要領

### 1. 目的

この事業は、埼玉県内の障害者の方が温泉療養を通して、公共の交通機関を利用することにより、社会参加の促進や肢体機能訓練と共に温泉や温泉地でのレクリエーションを行い、自立生活の促進と残存機能の増進及び心身の健康を保つことを目的に行う。

2. 主催 社会福祉法人 埼玉県身体障害者福祉協会

3. 後援 埼玉県

### 4. 実施期間

令和6年6月19日（水）～21日（金）

### 5. 実施場所・受付時間

静岡県 伊豆山温泉 ハートピア熱海

静岡県熱海市伊豆山717-18

0557-80-4050 受付 午後3時

（お部屋へのご案内は、午後3時以降になります）

☆ 旅行傷害保険は、参加者全員埼玉協で一括加入します。

☆ 看護師が同行致します。

6. 参加者負担金 1泊

\*身体障害者福祉会会員（現地集合・解散） 15,000円

7. 募集定員数 約 90名 （定員になり次第締め切ります。）

### 8. 申込方法

（1）別添—1参加申込書を記入のうえ、埼玉協事務局へ

**5月31日（金）まで**にお申し込み下さい。

・地域等の参加者は、備考に地域名を記入ください。

参加者負担金は**5月31日（金）迄**に下記銀行宛に振込み願います。

【振込先】 埼玉りそな銀行 北浦和西口支店 普通預金  
口座番号 0844306

しゃかいふくしほうじんさいたまけんしんたいしょうがいしゃふくしきょうかい  
社会福祉法人埼玉県身体障害者福祉協会

かいちょう たね むら とも ふみ  
会長 種村 朋文

\* 振込む場合は、必ず市町村名を入れて下さい。

注) 6月10日以降のキャンセルについては、キャンセル料がかかる場合がありますのでご了承ください。

なお、当日(連絡なしの場合)の場合は100%かかります。

9. 参加者が携行するもの

☆ 身体障害者手帳、健康保険証、服用されている方はお薬手帳

10. 注意事項

- (1) 病気等で入浴が好ましく無い方はご遠慮願います。
- (2) 他人に(お酒等)で迷惑をかける方についての参加もご遠慮ください。
- (3) 宿泊設備の関係上、介助の必要な方は介助者の同行をお願いします。
- (4) 実施目的に反しないようご配慮願います。
- (5) 食物アレルギーのある方は、事前に申し出て下さい。

※ この事業は、赤い羽根共同募金の助成を受けています。

【お問い合わせ先】

社会福祉法人 埼玉県身体障害者福祉協会  
〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和5-6-5  
TEL 048-822-2768・6554  
FAX 048-831-6442  
E-mail: sshk01@saisinkyou-6554-home.or.jp

