ひとり親家庭のお母さん・お父さんとお子さん対象

日本プロ野球選手会による野球体験教室

主催・共催：日本プロ野球選手会 × 名古屋市ひとり親家庭の文化・スポーツ交流事業

ドリームキャッチ 野球体験教室 参加者募集

日 時

2026年 11月21日(土)
10:00～11:30
(9:30受付開始)

講師紹介

友永翔太(ともなが しょうた)氏
野手
元中日ドラゴンズ

砂田毅樹(すなだ よしき)氏
投手
元横浜DeNAベイスターズ
元中日ドラゴンズ

場 所 名古屋市 東スポーツセンター
地下鉄「ナゴヤドーム前矢田」１番出口南へ徒歩５分

内 容 講師紹介 / 準備運動 / 野球教室※
※親子でボール遊び・投げる・打つ・ミニゲーム

対 象 名古屋市在住のひとり親家庭の親子
(小学１～４年生)

定 員 親子３０組

募集期間 ９月１日(火)～９月３０日(水)

申込方法 申込用紙に記入のうえ、持参、郵送、ファックス、またはメールフォームのいずれかでお申込みください
※申込みメールフォームは連合会ウェブサイト（https://aiboren.jp/）からご利用いただけます。

お問合せ・お申込み
社会福祉法人 愛知県母子寡婦福祉連合会 TEL 052-915-8862
〒462-0033 愛知県名古屋市北区金田町３丁目11番 FAX 052-915-8444 https://aiboren.jp

ドリームキャッチプロジェクトとは？

ドリームキャッチプロジェクトは、2019年に選手会で発表した『選手会ビジョン2019』の中で掲げている指針のひとつ「野球普及・育成環境の整備～子供たちに野球を選んでもらうために～」に基づいて、2020年からスタートしたプロジェクトです。このプロジェクトは、「野球をやりたい！けどやれない（続けられない）…」など チャレンジする前にさまざまな理由からそれを諦めなければならない環境にある子どもたちを、少しでも助けたいという選手たちの想いから生まれました。応募時に、ひとり親家庭や児童養護施設で生活をしている小学校３年生の子どもが対象で、４年生～６年生までの３年間の野球活動を支援するプロジェクトです。今回、そのプロジェクトの一環として、野球に触れ合ってもらえる機会を作りたいという思いから野球体験教室を行うこととなりました。

募 集 要 項

開　催：令和８年11月21日（土）10：00～11：30（９：30受付開始）

会　場：東スポーツセンター（名古屋市東区大幸南一丁目１番10号）

内　容：ひとり親家庭のお母さん・お父さんとお子さんを対象に、日本プロ野球選手会による野球体験教室を開催します。
運動に自信のない方でも安心してご参加いただけます。野球を通じて心と体をリフレッシュし、この機会に親子で普段できない体験をしてみてはいかがでしょうか。

対　象：名古屋市在住のひとり親家庭の親子（小学１～４年生）
※お子さんのみでの参加不可。親子そろっての参加をお願いいたします。

定　員：親子30組　※定員を上回る場合は抽選

託　児：あり（生後６か月から就学前までの児童）※要事前申込

申込方法：申込用紙に記入のうえ、持参、郵送、ファックス、またはメールフォームのいずれかでお申し込みください。

募集期間：９月１日（火）～ ９月30日（水）

宛　先：〒462-0033　名古屋市北区金田町3丁目11番　愛知母子・父子福祉センター
「ドリームキャッチ野球体験教室」係
FAX 052-915-8444　お問い合わせ電話番号 052-915-8862（平日9時～17時半）

メールフォームは
社会福祉法人 愛知県母子寡婦福祉連合会
ウェブサイト（https://aiboren.jp/）
からご利用いただけます

※ 会場にお越しの際は公共交通機関をご利用ください。

※ 児童扶養手当を受給されていない方は、ひとり親であることを証明できる書類をご用意いただくことがあります。

キリトリ

2026/11/21(土)「ドリームキャッチ野球体験教室」申込書

【重要】
ご同意いただける場合✓を入れてください

☐ ひとり親世帯確認のため、名古屋市において児童扶養手当等の受給状況を確認されることに同意の上、申し込みます。

フリガナ 保護者氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生
		属性 ※当てはまる方に✓を入れる	☐ひとり親家庭の母　☐ひとり親家庭の父
フリガナ お子様の氏名		生年月日	平成 令和　　年　　月　　日生 （学年　　）（　　歳）
※二人目以降のお子さんについては、この欄に申し込みされるお子さんの全員のお名前(フリガナ)、年齢、生年月日をご記入ください。			
住所	〒 名古屋市		
電話番号	（　　）　　－　　日中の連絡先（　　）　　－		

＊託児を希望される方は、託児を必要とされるお子さんについてご記入ください。

フリガナ 託児を希望するお子様の氏名		生年月日	令和　　年　　月　　日生 （　　歳）

FAX 052-915-8444