令和３年度　大阪府　精神障がい者スポーツ・文化芸術推進事業

「精神障がい者ソフトバレーボール交流会」近畿ブロック大会大阪府代表選抜大会

申込用紙【**令和4年2月3日（木）開催** 会場：大阪市舞洲障がい者スポーツセンター】

**申込締切　令和4年1月14日（金）17:30必着**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **チーム名** | |  | | | | | | | | |
| チームの紹介  （特徴・モットーなど）  ※パンフレット等に記載  させて頂きます | |  | | | | | | | | |
| 連絡先 | 機関名称 |  | | | | | | | | |
| 住所 | （〒　　　　-　　　　　　） | | | | | | | | |
| 担当者 |  | | | | | | | | |
| TEL |  | | | FAX | |  | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | |
| 背番号 | 選　手 | 氏　名 | フリガナ | | | 年齢 | | 性別 | 手帳の  有・無 | 手帳に準ずる証明書など |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | |  | |  | |  | 有・無 | 有・無 |
| 選手合計 | | 人 | |  | | ※選手は12名まで。 | | | | |
| （役員 | 監　督 |  | |  | |  | | | | |
| コーチ |  | |  | |
| マネージャー |  | |  | |
| 役員合計 | | 人 | |  | | ※役員は3名まで。 | | | | |
| 応援人数（予定） | | 人 | | ※おおよその目安で結構です。 | | | | |

**【申込・お問合せ先】**

※お申込は郵送またはメールにて。郵送の場合は必ず94円切手貼付の返信用封筒を同封してください。

社会福祉法人精神障害者社会復帰促進協会（宛名は「復帰協」でも可）「ソフトバレーボール」係

〒552-0001　大阪市港区波除5-7-6-201　開所時間：月～金の9:00～17:30（土日祝日は休所）

E-mail：hukikyo@kss.biglobe.ne.jp　TEL：06-6567-8071　FAX：06-6567-8089