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