第2回ボウリング交流大会申込書【令和5年12月15日（金） アルゴボウル】

申込締切 令和5年11月21日（火）17:30必着

1.申込種別 ☑を入れて下さい。 競技自体は個人戦です。	□所属機関・医療機関等、団体でまとめて申し込む　　□個人で申し込む
2.所属団体	団体名:　　連絡担当者名:
住所・連絡先 ※個人申込の場合は代表者の方のお名前と連絡先	住所　〒 メールアドレス　@ 電話番号　―　― 緊急連絡時の電話番号　―　― FAX番号　―　― （FAX申込の場合必須）

3. 参加者 （欄が不足する場合はコピーして下さい）	氏　名	性	ニックネーム （希望者のみ）
①	ふりがな		
②	ふりがな		
③	ふりがな		
④	ふりがな		
⑤	ふりがな		
⑥	ふりがな		
⑦	ふりがな		

4. 当日の付き添い ※当日の付き添いのない方は必ず[2.無し]の欄に記入下さい	1. 有り　⇒　引　率（　　名） 代表者氏名（　　） 2. 無し　⇒　当日緊急時連絡先（家族、医療機関等） 名　前（　　）本人との関係（　　） 電話番号（　　）
5. 交通手段	1. 公共交通機関　　2. 自動車等

6. 競技にあたって配慮してほしいこと（体調面など）　※補助台希望の方はこの欄に参加者番号と「補助台希望」とご記入下さい

申込書送付・問合わせ事務局	郵送、メール、フォーム（Webサイト）、FAXのいずれかでお申込下さい。 ●郵送の場合は必ず返信用宛名を記入した封筒（84円切手貼付）を同封して下さい。 ●復帰協ホームページからメールフォームでお申込みできます。●FAXでのお申込の場合は、送信後にTEL等でご連絡下さい。 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）「ボウリング」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

事業所の自主製品を参加賞として納入したい
※一つ200円以内（消費税込）。
複数の事業所から募集しますので、1事業所20個程度の予定です。
希望された事業所には、後日詳細をご連絡致します。
ご不明な点はお問合せ下さい。

1. 希望する
2. 希望しない

製品の概要