

令和7年度
第1回

精神障がい者 ボウリング交流大会 ご案内

参加無料



大阪府では、スポーツを通じた体力づくり、
交流の場として、ボウリング交流大会を開催します。
皆様のご参加をお待ちしております！

- 内 容
- ・個人戦:1人2ゲームの合計点により順位を決め、表彰します。
 - ・団体戦:4人以上の参加団体を対象に上位4人の2ゲーム合計点により順位を決め、表彰します。

日 時 令和7年9月12日(金) 10:00~12:30頃(受付9:30~9:50)

場 所 マグ スミノエ(大阪市住之江区泉1丁目1-82 TEL 06-6685-8860)
(Osaka Metro四つ橋線「住之江公園駅」2番出口より西へ徒歩約5分)

対 象 者 大阪府内在住等の精神障がい者(団体申込、又は個人申込)
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方、あるいはその取得の対象に準ずる
障がいのある方(支援者は、応援のみの参加となります)

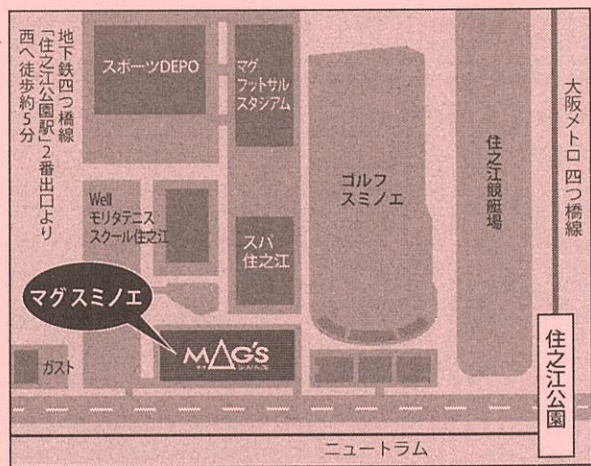
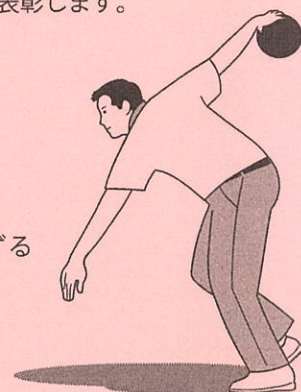
参 加 費 無料

定 員 128名(定員を超えた場合は抽選になります。
参加決定通知は9月1日(月)頃発送予定です。)

申込方法 郵送・メール・FAXのいずれかでお申込ください。
詳しくは裏面をご覧ください。

締め切り 令和7年8月25日(月)17:30必着

そ の 他 競技レーンは主催者が事前に決定します。
1レーン3~4名程での振り分けになります。
団体申込の場合、複数のレーンに分かれます
ので、あらかじめご了承ください。



※イベント等の最新
情報はホームページ
で確認！

<http://www.hukikyo.jp>

復帰協

検索



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

住所 〒

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)

※個人申込の場合は
代表者の方の
お名前と連絡先

メール
アドレス @

3.参加者

(欄が不足する場合は
コピーして下さい)

氏 名

性別

ニックネーム
(希望者のみ)

ボウリングシューズ
レンタル
必ず記入してください

①

ふりがな

不要 ・ 要

②

ふりがな

不要 ・ 要

③

ふりがな

不要 ・ 要

④

ふりがな

不要 ・ 要

⑤

ふりがな

不要 ・ 要

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・
問い合わせ事務局

郵送、メール、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(110円切手貼付)を同封して下さい。
●復帰協ホームページからお申込みできます。●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

今後、イベント情報の案内をメールにて希望される方は、メールアドレスをご記入いただき、右の☐にチェックを入れてください。

メールアドレス: @
☐上記と同じ ☐イベント情報を希望する

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。

製品の概要

1.希望する

2.希望しない