

令和8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8年9月11日(金) 10:00~13:30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)

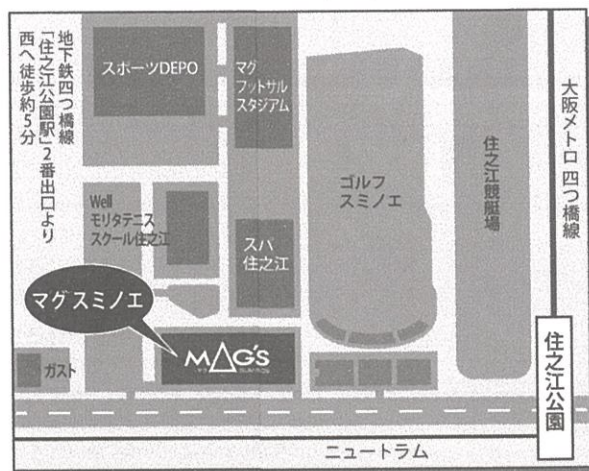
参 加 費 無料

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8月25日(火)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 切 期 令和8年8月21日(金)17:00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
ご確認ください。

<https://www.hukikyo.jp>

復帰協

検索



第1回ボウリング交流大会申込書【令和8年9月11日(金) マグスミノエ】

申込締切 令和8年8月21日(金)17:00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、お名前と連絡先・住所を記入ください		<table border="1"> <tr> <td>住所 〒</td> <td colspan="4"></td> <td>電話番号</td> <td>—</td> <td>—</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4"></td> <td>緊急連絡時の電話番号</td> <td>—</td> <td>—</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>メール アドレス</td> <td colspan="4">_____@_____</td> <td>FAX番号</td> <td>—</td> <td>—</td> <td colspan="3">(FAX申込の場合必須)</td> </tr> </table>										住所 〒					電話番号	—	—									緊急連絡時の電話番号	—	—				メール アドレス	_____@_____				FAX番号	—	—	(FAX申込の場合必須)		
住所 〒					電話番号	—	—																																					
					緊急連絡時の電話番号	—	—																																					
メール アドレス	_____@_____				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 <u>必ず記入してください</u>																																		
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もお申込みできます。●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。																																												
1. 希望する 製品の概要 2. 希望しない																																												