

# 令和4年度(第37回)東京都精神障害者スポーツ交流祭 バレーボール大会参加申込書

(区市町村名) \_\_\_\_\_ (施設名) \_\_\_\_\_

参加希望について○をつけて下さい

	参加する	<u>今大会は特別部門のみになります</u>
	不参加	理由 :

(チームの構成について)

- 1 単独でのチーム
- 2 他の事業所と合同で構成

他の事業所名 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(賞状記入チーム名称) \* 縦書きになります。10文字以内で正確に書いてください。チーム名には絵文字がはいらないようにしてください。

(参加予定者数)

施設名	利用者	職員(含 ボランティア)	合計
	名	名	名
	名	名	名
	名	名	名
	名	名	名

連絡先担当施設名 \_\_\_\_\_ (1チームで、1名の担当者を決めて記載)

担当者名 (ふり仮名) \_\_\_\_\_ ( )

[郵便番号] \_\_\_\_\_

[施設所在地] \_\_\_\_\_

[電話番号] \_\_\_\_\_

[FAX番号] \_\_\_\_\_

[メールアドレス] \_\_\_\_\_

**\* 対戦表の作成上、8月8日(月)必着で返信・返送をお願いします**

自由意見欄(意見や希望などを自由にお書きください)

\* この申込書は各ブロック担当の施設宛に発送して下さい

〈 鏡文は不要です 〉

東部ブロック : 銀杏企画三丁目移行分室 瀬川 聖美	TEL:03-3868-3871	FAX : <u>03-3868-3552</u>
中部ブロック : あおばケアセンター 外川 綾	TEL:03-6383-6080	FAX : <u>03-6383-6081</u>
多摩ブロック : たなし工房 渡辺 真也	TEL:042-468-3061	FAX : <u>042-452-8080</u>