**申込期限　　2024年**

 **1月 29日（月）**

メール：k.segawa@hongounomori.com

ＦＡＸ：０３-３８６８-３５５２

社福 本郷の森　宛（鏡文は不要です）

2023年度東京都精神障害者スポーツ交流祭 第13回フットサル大会

**チームエントリーシート**

|  |  |
| --- | --- |
| * チーム名
 |  |
| 連　絡　先 | * 所属事業所名
 |  | * 電　話
 |  |
| * 連絡担当者名
 |  | * FAX
 |  |
| * メールアドレス
 |  |
| * 事業所所在地
 | 〒 |
| 合同事業所名（合同チームであれば　　　　　　他の事業名を記入） |  |
| 事前確認情報 | 来場予定人数 | 利用者（メンバー）　　　　　　　　 |  　　名 | 合計 | 名 |
| 職　員（ボランティア、ＯＢ、ＯＧ含む）　 |  名 |
| ユニホーム | 有り　(カラー：　　　　　　　　　　　　　　　　)　・　無し |
| その他特記事項 |  |

◎大会出場選手は、このエントリーシートに記入された事業所の選手のみです。（※＝記入必須）

□ 今大会に、参加する事業所は「精神障害者地域生活支援とうきょう会議」に加盟しています。

 （正しければチェックを入れる）