**申込期限　　2024年**

**1月 29日（月）**

メール：[k.segawa@hongounomori.com](mailto: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）