ＦＡＸ：03-5684‐0999　銀杏企画Ⅱ　宛（鏡文は不要です）

**※提出期限：2025年 1月31日（金）**

**東京都精神障害者スポーツ交流祭 フットサル大会2025　チームエントリーシート**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名 ※ | |  | | |
| 連　絡　先 | 連絡担当者名 ※ |  | 所属事業所名 ※ |  |
| 電　　話 ※ | (　　　)　　 　－ | 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） | |  | | |
| 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になります。

※ 印は必須項目

**事前確認情報**

◆運営の調整上、申込み時点での情報をご記入ください。該当するものに「○」を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 来場予定人数 | 利用者（メンバー）　　 　　 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 |  |

□ 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）