

平成26年9月吉日

各 位

一般社団法人
鳥取県障がい者スポーツ協会
会 長 福 留 史 朗
(公 印 省 略)

第3回鳥取県障がい者スポーツフェスティバル
参加者募集について (お願い)

初秋の候、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から鳥取県障がい者スポーツ協会の活動に対して御理解と御協力を賜り厚く感謝申し上げます。

県内の障がいのある・なしに関わらず多くの方々にお集まりいただき、様々なスポーツの体験や参加者同志の交流ができるイベントを昨年に引き続いて本年度も開催いたします。

つきましては、本大会が楽しく有意義に開催運営されますよう参加者を募集いたしますので、ご家族・お友達をお誘い合わせの上申し込みしていただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 平成26年11月16日(日) 10:00~15:00
- 2 場 所 鳥取県立倉吉体育文化会館
倉吉市山根529-2 TEL:0858-26-4441

※参加をご希望される方は、別紙の申込書に記入の上、ファックス、または郵送で10月29日(水)までにお申し込みください。

<問い合わせ>

一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会
〒680-0846 鳥取市扇町21 県民ふれあい会館3F
TEL 0857-50-1071
FAX 0857-50-1074
担当 上田

「第3回鳥取県障がい者スポーツフェスティバル」実施要項

1. 目的

誰でも気軽に参加し和気藹々と楽しめるスポーツを体験し、人と人との交流を深め、健全者・障がい者を問わずスポーツに親しむ機会とする。併せて健康の保持増進を図り、自立と社会参加を目指すことを目的とする。

2. 主催 鳥取県

一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会

3. 日時 平成26年11月16日(日) 10時～15時

4. 会場 鳥取県立倉吉体育文化会館

倉吉市山根529-2 電話(0858)26-4441

5. 競技種目

- (1) 卓球 (2) 卓球バレー (3) フライングディスク
- (4) スポーツチャンバラ (5) ふうせんバレーボール
- (6) ボッチャ (7) パットゲームスター

6. ニュースポーツ体験・交流コーナー

- (1) 羽根っこ (2) フロッカー (3) スカットボール

7. 参加料 無料(保険は鳥取県障がい者スポーツ協会に加入)

8. 申込方法 別紙の申込用紙に記入の上、下記に申し込むこと。

10月29日(水) 必着

9. 表彰 競技種目の1位～3位まで表彰する

10. 申込み・問い合わせ先

一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町21 県民ふれあい会館3F

電話(0857)50-1071 FAX(0857)50-1074

スポーツフェスティバル競技種目 団体参加申込書

卓球バレー フライングディスク ふうせんバレーボール ボッチャ

参加する種目に○をつけてください。

チーム名			
(ふりがな) 代表者氏名			年 齢
連絡先 (住所)	〒		
電話番号 (携帯)			性 別 男 ・ 女

参加者名簿

	氏 名	年齢	性別	障 が い 名	車いすの有無
1					有 ・ 無
2					有 ・ 無
3					有 ・ 無
4					有 ・ 無
5					有 ・ 無
6					有 ・ 無
7					有 ・ 無
8					有 ・ 無
9					有 ・ 無
10					有 ・ 無
11					有 ・ 無
12					有 ・ 無
13					有 ・ 無
14					有 ・ 無
15					有 ・ 無

スポーツフェスティバル競技種目 個人参加申込書

- ①卓球 ②卓球バレー ③フライングディスク ④ボッチャ
 ⑤スポーツチャンバラ ⑥パットゲームスター

《参加を希望する種目の番号を参加希望種目欄にご記入ください》

※尚、卓球バレー・ボッチャ競技については、チーム編成し団体戦となることもありますので
 ご了承下さい。

(ふりがな) 申し込み責任者名		年 齢	
連絡先(住所)	〒		
電話番号(携帯)		性別	男・女

参加者名簿

No.	氏 名	年齢	性別	参加希望種目	障がい名	車いすの有無
1						有 ・ 無
2						有 ・ 無
3						有 ・ 無
4						有 ・ 無
5						有 ・ 無
6						有 ・ 無
7						有 ・ 無
8						有 ・ 無
9						有 ・ 無
10						有 ・ 無
11						有 ・ 無
12						有 ・ 無
13						有 ・ 無
14						有 ・ 無
15						有 ・ 無

ニュースポーツ体験会 参加申込書

① 羽根っこ ② フロッカー ③ スカットボール

《参加を希望する種目の番号を参加希望種目欄にご記入ください 複数の申込可》

(ふりがな) 申し込み責任者名		年 齢	
連 絡 先 (住所)	〒		
電 話 番 号 (携 帯)		性 別	男 ・ 女

参加者名簿

	氏 名	年齢	性別	参加希望種目	障がい名	車いすの有無
1						有 ・ 無
2						有 ・ 無
3						有 ・ 無
4						有 ・ 無
5						有 ・ 無
6						有 ・ 無
7						有 ・ 無
8						有 ・ 無
9						有 ・ 無
10						有 ・ 無
11						有 ・ 無
12						有 ・ 無
13						有 ・ 無
14						有 ・ 無
15						有 ・ 無