

第17回全国障害者スポーツ大会「愛顔つなぐえひめ大会」
車椅子バスケットボール競技鳥取県予選会のご案内
及びクラス分けについて

- 1・添付大会の為の鳥取県予選会を平成29年1月7日（土）もしくは8日（日）開催（予定）
- 2・会場については調整中
- 3・審判員・TO役員についても調整中
- 4・クラス分けを希望される方は、直接、鳥取県障がい者スポーツ協会まで申し込んで下さい。
- 5・クラス分け部からは、一日3名以内の審査しか対応出来ません。
- 6・参加申し込みについては、選手持ち点・障害者手帳のコピー（返却しない）を添付の上、下記担当者へお申し込み下さい。

7・参加費実費（46,000円÷参加チームとなります）

報償費	審判員	3,000円×3名＝	9,000円
	TO役員	3,000円×6名＝	18,000円
	トレーナー	5,000円×2名＝	10,000円
体育館使用料			3,000円
事務手数料			6,000円
		合 計	46,000円

8・申込先

（参加申込み） 鳥取県車椅子バスケットボール協会

理事長 福永幸男

〒682-0946

鳥取県倉吉市横田497

メール totowbbc@ncn-k.net

（クラス分け申込み） 一般社団法人鳥取県障がい者スポーツ協会

〒680-8570

鳥取県鳥取市東町1丁目220番地

メール torikensyospo@ts-sawayaka.jp

- 9・締め切り平成28年12月17日（土）必着です。