

# いきいきポッチャ交流大会 参加申込書

(令和7年度軽スポーツレクリエーション大会)

所属団体名 (協会名・事業所名)										
チーム名										
チーム代表者 (協会・事業所所属の場合は住所省略可)	フリガナ		性別	年齢	障害分類	1 肢体 3 聴覚 5 その他	2 視覚 4 知的 6 なし	使用物	イス 杖 車椅子	
	お名前		男・女	歳						
	ご住所	〒								
	電話番号									
e-mail										
選手		お名前	性別	年齢	障害分類		使用物			
	2		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
	3		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
	4		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
	5		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
	6		男・女	歳	1 肢体 4 知的	2 視覚 5 その他	3 聴覚 6 なし	イス・杖・車椅子		
備考	(必要な配慮等があればご記入下さい。例：〇〇さんに手話通訳希望、視覚障害のため音を鳴らしてほしい、ランプ使用等)									

弁当(1個700円)をご注文される場合は、斡旋しますので個数をご記入ください。当日の受付時にお支払いいただきます。斡旋不要の場合は右下で選択ください。飲み物は各自でご用意ください。

単価 700円(税込)	弁当申込数	個	合計金額	円	会場持込・不要
-------------	-------	---	------	---	---------

駐車車両について	中型バス・大型バス	台	ワゴン車	台	自家用車	台
選手以外の参加者 (事務担当者・引率者等)	役職	氏名		連絡先(携帯番号)		

※駐車場は「社会福祉会館内駐車場」となります。中型・大型バスの利用が多数の場合、後日連絡させていただきます。

【申込先】

〒010-0922 秋田市旭北栄町1番5号  
(秋田県社会福祉会館内) 秋田県身体障害者福祉協会  
TEL: 018-864-2780 FAX: 018-864-2781  
Email: suishin-c@akita.eeyo.jp

【申込方法】

申込書に必要事項を記入し、申込先まで持参、メール、FAXまたは郵送にてお申し込みください。

申込締切 6月30日(月) 必着