

# ☆初めてのの方も大歓迎です まずは、やってみよう ボッチャ大会

日時 令和6年 3月24日(日) 10:00~16:00

場所 市民福祉スポーツセンター7階体育館

対象 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を  
お持ちの方で中学生以上

参加費 無料

申込方法 ①下の2次元コードより大会申込フォームで申し込む

又は②申込書にご記入のうえ、メール・FAXいずれかの方法で申し込む

申込期間 令和6年2月9日(金)~3月6日(水)まで

定員 50名 ※申込者多数の場合抽選します

※詳細につきましては、大会開催要項をご覧ください(ホームページに掲載)



大会申込フォーム



【申込・問い合わせ先】

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会 障害者スポーツ振興センター

担当) 赤川・奥野

TEL: 078-271-5330 FAX: 078-271-5367

メールアドレス: office@kobesad.jp



障害者スポーツホームページ

# ボッチャ大会 参加申込書

ふりがな	
氏名	
住所	〒
連絡先	電話番号 メールアドレス
障がいの種類 ☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 肢体障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 内部障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい
等級	種 級
障がい名	障害者手帳記載のとおり記入
投球方法 ☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 立って投げる (立位) <input type="checkbox"/> 座って投げる (座位) <input type="checkbox"/> ランプを使用して投げる (座位)

申込期限 : 令和6年 3月6日 (水) まで

FAXで送信 (078) 271-5367

メールで送信 office@kobesad.jp