

第26回石川県障害者スポーツ大会出場申込総括表(記入例)

施設・団体名	(社福)〇〇会 (△△センター)
郵便番号	920-****
住所	金沢市****
TEL	076-***-****
FAX	076-***-****
記入責任者	石川 次郎
大会当日緊急連絡先	石川 三郎 090-****-****

法人で、複数の事業所がある場合は、法人名と括弧書きに事業所名を記載してください。

大会までの担当者と連絡先を記載してください

大会当日の、担当者と連絡先を記載してください(大会当日の連絡に使用します。他の目的では使用しません)

		参加人数	うち開会式参加人数
個人競技	身体障害合計	36人	9人
	陸上	1人	/
	水泳	2人	/
	アーチェリー	3人	/
	卓球	4人	4人
	サウンドテーブルテニス	5人	5人
	フライングディスク	6人	/
	金沢会場	1人	/
	能登会場	2人	/
	加賀会場	3人	/
	ボウリング	6人	/
	金沢会場	1人	/
	能登会場	2人	/
	加賀会場	3人	/
	ボッチャ	4人	/
	陸上リレー	5人	/
	知的障害合計	27人	3人
	陸上	1人	/
	水泳	2人	/
	卓球	3人	3人
	フライングディスク	6人	/
	金沢会場	1人	/
	能登会場	2人	/
	加賀会場	3人	/
	ボウリング	6人	/
	金沢会場	1人	/
	能登会場	2人	/
	加賀会場	3人	/
	陸上リレー	4人	/
	水泳リレー	5人	/
	精神障害合計	25人	2人
	卓球	1人	2人
	フライングディスク	6人	/
金沢会場	1	/	
能登会場	2	/	
加賀会場	3	/	
ボウリング	6	/	
金沢会場	1	/	
能登会場	2	/	
加賀会場	3人	/	
団体競技	精神バレー(人数を記載)	4人	4人
OP競技	ゆうゆう運動会(人数を記載)	5人	/

参加人数のうち、いしかわ総合スポーツセンターで行う開会式に参加する人数を記載してください。

卓球、サウンドテーブルテニス、バレーボール以外の競技者で、開会式に参加したい場合、競技日とは別日であることをご留意いただいたうえで、石川県障害者スポーツ協会事務局まで、別途お問い合わせください。

(i-shospo@po4.nsk.ne.jp)

※会場スペースの関係で、入場者制限をすることがありますので、ご希望に添

障害種、競技毎に参加人数を記載してください

チーム数ではなく、人数を記載

会場内に入る必要がある引率者、介助者の予定人数	陸上	1人	/
	水泳	2人	/
	アーチェリー	3人	/
	卓球	4人	4人
	サウンドテーブルテニス	5人	5人
	フライングディスク	6人	/
	ボウリング	7人	/
	ボッチャ	8人	/
	精神バレー	9人	9人
	ゆうゆう運動会	10人	/

会場までの送迎のみの方は含みません。会場内に入る引率者等の人数を記載ください。