**令和７年度 神奈川県 精神障害者スポーツ大会〈バレーボール競技会〉参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | | | 所属 |  | |
| 代表者 |  | | 地区  (該当に○) | ①神奈川県域（横浜・川崎・相模原市を除く）  ②横浜市　　③川崎市　　④相模原市 | | |
| 代表者  連絡先 | 連絡先名称 |  | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| TEL |  | | FAX | |  |
| メール |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 監　督 | |  | コーチ |  | マネージャー |  |
| No | 選　手　名  ふ　り　が　な | | 性　別 | 住所地（市町村名） | 参加資格確認 | 備　考 |
| １ |  | | 男・女 |  | □ | ※キャプテン |
| ２ |  | | 男・女 |  | □ |  |
| ３ |  | | 男・女 |  | □ |  |
| ４ |  | | 男・女 |  | □ |  |
| ５ |  | | 男・女 |  | □ |  |
| ６ |  | | 男・女 |  | □ |  |
| ７ |  | | 男・女 |  | □ |  |
| ８ |  | | 男・女 |  | □ |  |
| ９ |  | | 男・女 |  | □ |  |
| 10 |  | | 男・女 |  | □ |  |
| 11 |  | | 男・女 |  | □ |  |
| 12 |  | | 男・女 |  | □ |  |
| 通信欄  参加資格は、次の①かつ②または①かつ③であること。   1. 令和７年４月１日現在13歳以上であること 2. 精神障害者手帳の交付を受けた方であること。（記載住所が出場チームの地域であること。） 3. 上記手帳の取得の対象に準ずる方であること。   （自立支援医療(精神通院)受給者証にて施設の住所がチームの出場地域であること）または  （在学学校の学校長発行の在学証明で、学校の住所がチームの出場地域であること） | | | | | | |

《締　切》　**10月17日(金)必着**　電子メール、FAX、又は郵送でお申し込みください。

《申込先》　一般財団法人かながわパラスポーツ協会

　〒251-0871　藤沢市善行7-1-2　県立スポーツセンター　グリーンハウス内

電 話：0466-83-0033　　FAX：0466-83-0034

　　　　　 メール：jimukyoku@kanagawa-parasports.or.jp