

【別紙】

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	〒			
	T E L		F A X		
	メ ー ル				

監 督			コーチ		マネージャー	
No	ふ り が な 選 手 名	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