

2017 ウィンターインドアローンボウルズ大会

実施要項

- 1 趣 旨 本大会は障害者スポーツの振興の一環としてローンボウルズの普及と技術の向上を図るとともに、障害者の社会参加と広く県民の理解と認識を深めることを目的とする。
- 2 主 催 玉津ローンボウルズクラブ
兵庫県障害者ローンボウルズ連盟
- 4 後 援 兵庫県立障害者スポーツ交流館
障害者スポーツネットひょうご
- 5 日 時 平成29年1月22日(日)9:00~17:00
- 6 会 場 兵庫県立総合リハビリテーションセンター内 障害者スポーツ交流館
- 7 出場資格 障害者及びその介護者
- 8 競技方法 トリプルズ(1チーム3人)
エンド数、ゲーム時間は参加状況により決定します。
組み合わせは抽選により決定します。
- 9 参加申込 申込用紙及び参加費を郵送または直接お持ちください。
<参加費> 兵庫県ローンボウルズ連盟会員 1人1,000円
会員以外 1人1,200円
※お弁当を申し込みされる方は別途600円で受付けます。

<申込先> 兵庫県立障害者スポーツ交流館
〒651-2181 神戸市西区曙町 1070 体育指導課 宛
TEL:078-927-2727 FAX:078-927-8022

<申込締切> **平成29年1月12日(木)必着**
- 10 その他 大会への往復及びその他期間中の事故等については主催者は一切の責任を負いません。
障害者スポーツの普及・啓発を目的として、大会中の画像を障害者スポーツ関連HPや広報誌等に使用する場合がございませう。ご理解、ご了承をお願いします。

2017ウィンターインドアローンボウルズ大会 参加申込書

氏名		男・女	年齢	歳
住所	〒			
TEL		FAX		
障害	肢体・聴覚・内部・知的・精神・健常			
障害名		車いす	有・無	
兵庫県ローンボウルズ連盟		<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 会員以外	
お弁当の注文		<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	

氏名		男・女	年齢	歳
住所	〒			
TEL		FAX		
障害	肢体・聴覚・内部・知的・精神・健常			
障害名		車いす	有・無	
兵庫県ローンボウルズ連盟		<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 会員以外	
お弁当の注文		<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	

氏名		男・女	年齢	歳
住所	〒			
TEL		FAX		
障害	肢体・聴覚・内部・知的・精神・健常			
障害名		車いす	有・無	
兵庫県ローンボウルズ連盟		<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 会員以外	
お弁当の注文		<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	

参加費 1,000円×()名 = _____円
 1,200円×()名 = _____円
 お弁当 600円×()個 = _____円
 合計 _____円