

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せん。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	34人	0人
	陸上	3人	人
	水泳	4人	人
	アーチェリー	3人	人
	卓球	2人	人
	サウンドテーブルテニス	5人	人
	フライングディスク	5人	人
	金沢会場	3人	人
	能登会場	2人	人
	ボウリング	5人	人
	金沢会場	2人	人
	能登会場	3人	人
	ボッチャ	3人	人
	陸上リレー	4人	人
	知的障害合計	28人	0人
	陸上	3人	人
	水泳	5人	人
	卓球	4人	人
	フライングディスク	3人	人
	金沢会場	1人	人
	能登会場	2人	人
	ボウリング	5人	人
	金沢会場	3人	人
	能登会場	2人	人
	陸上リレー	4人	人
	水泳リレー	4人	人
	精神障害合計	15人	0人
卓球	3人	人	
フライングディスク	3人	人	
金沢会場	2人	人	
能登会場	1人	人	
ボウリング	9人	人	
金沢会場	4人	人	
能登会場	5人	人	
団体競技	精神バレー(人数を記載)	15人	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-sho-spo@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、ご希望に添えないことをご承知願います。

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	3人	人
	水泳	2人	人
	アーチェリー	3人	人
	卓球	2人	人
	サウンドテーブルテニス	3人	人
	フライングディスク	2人	人
	ボウリング	3人	人
	ボッチャ	2人	人
	精神バレー	2人	人

会場までの送迎者は含みません。会場内に入る引率者等の人数を記載ください。