

令和6年2月13日

関係者各位

神戸市知的障害者施設連盟
会 長 松端信茂
職員部会会長 森 悠司
スポーツ委員長 倉内克也

神戸市知的障害者施設連盟職員部会

「第10回みんなのボウリング大会」について

「第10回みんなのボウリング大会」を開催いたします。この大会はガターなしで介助もOK（介助者は必ずボウリングシューズを着用してください）の、誰もが楽しめるボウリング大会です。

また本大会は第23回全国障害者スポーツ大会（SAGA2024）（令和6年10月26日（土）～28日（月）開催）に出場の神戸市代表選手選考の参考記録会も兼ねます。

記

- 日 時 令和6年3月30日（土）
9：30 選手受付
9：55 開会式（各レーンの椅子に着席）
10：00 競技開始
12：00 閉会式・表彰（予定）
- 会 場 神戸六甲ボウル 神戸市灘区友田町5-2-1 電話078（841）3151
- 参 加 者 市知連加盟施設利用者もしくは療育手帳をお持ちの神戸市在住者
- 競技内容 利用者のみゲームに参加し、1人2ゲーム行なう。
- 参加費用 1名につき1000円（当日に受付にて徴収します）
（ゲーム代800円+エントリー代200円）※貸し靴の費用は各自で負担。
- 申し込み 申込用紙にご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。申込期限 3月1日（金）
FAX078-965-0213（ゼノの村 森）
- そ の 他 本大会の記録写真を市知連ホームページに掲載する場合がございますが、ご承諾いただけない方は、その旨を事前にお申し出ください。
- 問い合わせ TEL078-965-0264（ゼノの村 森）
アドレス：sitirennsyokuinnbukai@outlook.jp

◎本大会における利用者の誘導、得点の集計など、サポートをして下さる方はご連絡下さい。

以上

令和6年 月 日送信

神戸市知的障害者施設連盟（市知連）
職員部会 宛

第10回みんなのボウリング大会 申込用紙

法人または事業所名 _____

(施設、作業所などの所属でない場合には、お住まいの住所区をご記入ください)

連絡先 _____ (中止の場合に、連絡のつく電話番号)

参加者氏名 (ふりがな)	性別	年齢	アベレージ	全国大会出場希望

※アベレージについては1ゲームの平均をご記入ください。不明の場合は、予想で結構です。

※本大会の記録写真を市知連ホームページに掲載する場合がございますが、ご承諾いただけない方は、その旨を事前にお申し出ください。

問合せTEL 078-965-0264 ゼノの村 森

申し込みFAX 078-965-0213 締め切り3月1日(金)