

第7回大会開催！楽し〜い勝利を目指し！

第7回

旭川レク・ボッチャ選手権大会

2023年2月19日 SUN



●日時 受付 9:00～ 開会 10:00～

●開催場所：旭川市障害者福祉センターおびった 体育館
コロナウィルス感染対策を行い開催します。

参加 申込方法

3人1チームとしてお申込みください

募集 **36** チーム

※参加希望の時間、申込用紙に複数ご記入ください
※チームづくりで不安な点がありましたら、相談ください
※定員になり次第、締め切り

申込締切 2023年2月13日



申込書に記載の上、メール・FAX
郵送にて事務局まで申してください
申込用紙ダウンロード先
旭川アダプテッドスポーツ情報サイト
[かなねこね](#) で検索

※ダウンロードが難しい方は事務局へ連絡ください



第6回旭川レク・ボッチャ選手権大会

1位 GOB 2位 青春ガールズ
3位 明成パワーズ 4位 チーム88年代

参加費 持ち物

1チーム 600円(保険代込)

持ち物 上靴

※受付にて発熱チェック、体調報告をお願いします。
※大会ではマスク着用・消毒をお願いします。



【体験・練習会のお知らせ】 13:30~16:00

2022.12月17日 永山市民交流センター

2023. 1月 8日 東部住民センター

2023. 1月14日 東鷹栖公民館

主催：旭川パラスポーツ協議会

後援：北海道上川総合振興局、旭川市、旭川市教育委員会
旭川観光コンベンション協会、旭川市スポーツ協会、旭川振興公社
総合型地域スポーツクラブ上川ネット、旭川商工会議所、旭川障害者連絡協議会
旭川ウェルビーイング・コンソーシアム

事務局 旭川パラスポーツ協議会

特定非営利活動法人カムイ大雪バリアフリー研究所

TEL 0166-38-8200 FAX 0166-38-8211
event-info@kamui-daisetsu.org



第7回旭川レク・ボッチャ選手権大会

申込用紙

団体名 チーム名		代表者名	
■連絡先（開催内容等について連絡できる連絡先の記載をお願いします）			
MAIL			
TEL		FAX	
携帯			

【出場選手】

①	フリガナ	年齢	障害の種類・部位
	お名前		<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他
		ランプ使用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
	サポート者名：	ランプ持参	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
②	フリガナ	年齢	障害の種類・部位
	お名前		<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他
		ランプ使用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
	サポート者名：	ランプ持参	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
③	フリガナ	年齢	障害の種類・部位
	お名前		<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他
		ランプ使用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
	サポート者名：	ランプ持参	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

※当日欠席等で2名での参加も認めます。メンバー変更については事務局へお知らせください

※当日配布いたしますプログラムに「チーム名」を掲載させていただきます。

※その他の目的で個人情報は使用いたしません。

【申込先はFAX または メールにてお願いいたします】

旭川パラスポーツ協議会 担当 五十嵐・相田

FAX : 0166 - 38 - 8211 MAIL : event-info@kamui-daisetsu.org

TEL 0166-38-8200 〒078-8368 旭川市東旭川町旭正 315 番地 2