

神奈川県精神障害者スポーツ大会

ボウリング競技会

令和8年**11**月**20**日(金)13:00~16:30

GiGO BOWL湘南とうきゅう
(藤沢市遠藤滝ノ沢698-10)

申込期限 令和8年10月23日(金)

参加者
募集中!

令和8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

令和8年**12**月**4**日(金)9:00~16:00

アサンテ スポーツパーク(県立スポーツセンター)
スポーツアリーナ2(藤沢市善行7-1-2)

申込期限 令和8年10月16日(金)

※全国障害者スポーツ大会関東ブロック地区予選会の
代表選考会を兼ねます。

参加資格

神奈川県内に在住、在勤、在学の令和8年4月1日現在13歳以上の方で、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方。あるいは、その取得の対象に準ずる方。

主催

神奈川県

運営

神奈川県精神障害者スポーツ大会実行委員会

協力

一般財団法人神奈川県バレーボール協会、神奈川県パラスポーツ指導者協議会、
GiGO BOWL湘南とうきゅう、株式会社モルテン

申込方法

参加申込書に必要事項を記入し、申込期限までに電子メール、FAX、郵送又は電子申請
(ボウリング競技会 個人申込のみ)により申込先へ提出してください。
参加申込書はかながわパラスポーツ協会のウェブサイトからダウンロードできます。

お問合せ
・申込先

一般財団法人かながわパラスポーツ協会
住所：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
TEL：0466-83-0033 FAX：0466-83-0034
メール：jimukyoku@kanagawa-parasports.or.jp

参加費
無料

参加申込
はこちら



神奈川県



ともに生きる社会
かながわ憲章

ともに生きる

【別紙】

【個人用】

**令和8年度 神奈川県 精神障害者スポーツ大会
〈ボウリング競技会〉参加申込書**

※大会当日、レーン割振表等に氏名を掲載したくない方は、チェック欄に☑をお願いいたします。
チェックされた方の氏名は、掲載を希望される通称で掲載させていただきます。

個人申込			
ふりがな 氏 名		居住地 (市町村名)	
※氏名掲載を 希望しない	☐	※掲載を希望 される通称	
レンタルシューズ 希望	する・しない	性 別	男 ・ 女
T E L		メール	
<u>通信欄</u> 令和8年4月1日現在13歳以上である。 ☐ (13歳以上の場合チェックを入れること)			

【※ 切】 令和8年10月23日(金)必着 電子メール、FAX、又は郵送でお申し込み下さい。

【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

【別紙】

【団体用】 **令和8年度 神奈川県 精神障害者スポーツ大会**
〈ボウリング競技会〉参加申込書

※大会当日、レーン割振表等に氏名を掲載したくない方は、チェック欄に☑をお願いいたします。チェックされた方の氏名は、掲載を希望される通称で掲載させていただきます。

※掲載を通称で希望される場合は、通称も併せてご記入の上、ご提出ください。

団体申込	団体名称			ふりがな 申込責任者	
連絡先	住所	〒			
	T E L			F A X	
	メー ル				
No	ふりがな 選手名	氏名掲載を 希望しない	性別	掲載を希望される通称 (氏名掲載を希望されない方のみ記入)	レンタルシューズ 希望
1		☐	男・女		する・しない
2		☐	男・女		する・しない
3		☐	男・女		する・しない
4		☐	男・女		する・しない
5		☐	男・女		する・しない
6		☐	男・女		する・しない
7		☐	男・女		する・しない
8		☐	男・女		する・しない
9		☐	男・女		する・しない
10		☐	男・女		する・しない
11		☐	男・女		する・しない
12		☐	男・女		する・しない
<u>通信欄</u> 令和8年4月1日現在、全員13歳以上である。 ☐ (13歳以上である場合チェックを入れること)					

【☒ 切】 **令和8年10月23日(金)必着** 電子メール、FAX、又は郵送でお申し込み下さい。

【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

【別紙】

令和8年度 精神障害者スポーツ大会バレーボール競技会参加申込用紙

チーム名			所属		
代表者氏名			地区 該当に○	①県域（政令指定都市以外） ②川崎市 ③横浜市 ④相模原市	
代表者 連絡先	連絡先名称				
	住 所	〒			
	TEL		FAX		
	メールアドレス				

監督			コーチ			マネージャー		
	フリガナ 選手氏名	性別	年代	居住地	大会参加資格 (大会日が有効期限内であること) 取得しているものに○			
1			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
2			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
3			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
4			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
5			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
6			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
7			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
8			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
9			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
10			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
11			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書
12			歳代		手帳	自立支援医療 受給者証	手帳交付済 証明書	入所・通所・ 在籍等証明書

※キャプテンのNoには○印を付けてください。

私たちは、常にスポーツマンとしてルール・マナーを大切に活動します。

令和 年 月 日 チーム代表者

【×切】 令和8年10月16日(金)必着 電子メール、FAXまた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