

誰もが楽しめるレクリエーションルールで開催

# 第4回 旭川レク・ボッチャ 選手権大会

日程：2020年2月16日(日)

●受付：10:00～ ●開会：11:00～  
●開催場所：旭川市障害者福祉センターおびった 体育館  
旭川市民体育の日 共催



**参加  
申込方法**

3人1チームとしてお申込みください  
**40チーム 先着順** 締切 2020年2月7日  
※チームづくりで不安点ございましたら、相談ください

**参加費  
持ち物**

1チーム 600円 (保険代込)  
持ち物 上靴



第3回旭川レク・ボッチャ選手権大会  
優勝 チーム紅蓮選抜  
準優勝 ヨーグルト100  
3位 レジェンド  
4位 チーム神威

再挑戦トーナメント(敗者復活)  
優勝 YKMファミリー  
準優勝 おびったボッチャクラブ  
Team Blue



参加申込書に必要事項をご記入の上  
2020年2月7日までにメール・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 [車いす紅蓮隊ブログ](#) で検索

**事務局**

スポーツ交流で誰にもやさしい旭川を考える会  
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

主催：スポーツ交流で誰にもやさしい旭川を考える会 / 旭川市

後援：北海道上川総合振興局、旭川市教育委員会、旭川観光コンベンション協会、旭川市体育協会、総合型地域スポーツクラブ上川ネット  
(予定) 旭川商工会議所、旭川振興公社、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

旭川パラスポーツ協議会(構成団体：旭川医科大学スポーツ医学研究委員会・旭川市障害者スポーツ協会・道北地区障害者スポーツ指導者協議会  
旭川障がい者文化スポーツ振興支援会・カムイ大雪バリアフリースポーツセンター・SO日本北海道旭川プログラム)

※市民の企画提案による協賛のまなび事業 令和元年年度振興事業



# 第4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			
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
	サポート者名:	ランプ使用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
		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
	サポート者名:	ランプ使用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
		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
	サポート者名:	ランプ使用	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
		ランプ持参	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

※当日配布いたしますプログラムに「チーム名・お名前のみ」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

●昼食について 旭川市障害者福祉センター 1F 飲食店パストラル

おにぎり・焼きそばを販売いたします。希望される方は希望品目にチェックと個数を記載ください

おにぎり (1個¥100) 個数: \_\_\_\_\_ 個

焼きそば (1パック¥250) 個数: \_\_\_\_\_ 個 各 限定200個

FAX : 0166 - 38 - 8211 MAIL : [event-info@kamui-daisetsu.org](mailto:event-info@kamui-daisetsu.org)

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