

平成23年12月20日

各支部代表者様

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会

## ふれあいボウリング大会開催について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、今年度もボウリング大会を下記のとおり実施致しますので、何かとお忙しいことと存じますが、多数ご参加下さいますようお願いいたします。

### 記

I. 日 時 平成24年2月19日（日）

受付開始 10:00～

競技開始 10:30～

II. 会 場 弁天町ボウルインクス

住所: 大阪市港区弁天1-2-3 オーク3番街内

(JR/地下鉄「弁天町駅」徒歩3分)

TEL. 06-6572-5557

III. 定 員 150名

IV. 締 切 り 平成24年1月20日（金）

**\* レン予約の都合上定員になり次第締め切ります。お早めにお申込下さい。**

V. ゲーム参加費 500円（靴代300円が別に必要です）

…ゲームをしない付添い参加者は無料です…

VI. 申込み方法 別添申込み用紙にて郵送又はFAXでお申込みください。

\* 参加費のお支払いは事務局までご持参いただくか、以下の口座へ振り込んでいただくようお願いいたします。

#### 《参加費振込み先》

・りそな銀行上六支店 当座預金1272469

・郵便振替口座番号 00900-0-8647

口座名義: 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会

\* 通信欄に「ふれあいボウリング大会参加費 ○名分」とご記入下さい。

**※ お振込み後のキャンセルについては返金出来ませんのでご了承ください。**

お問い合わせは育成会事務局へ TEL 06-6975-3370 担当 有友 まで

## ふれあいボウリング大会参加申込書

支部・団体名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

申込者名 \_\_\_\_\_

### ◆ゲーム参加者氏名

(ご家族や友達同士などで同一グループ等のご希望がある場合は、その旨ご記入ください。)

本人 (グループ分けの都合上、ご本人の年齢をご記入下さい。)

1. \_\_\_\_\_ ( 才 )      6. \_\_\_\_\_ ( 才 )

2. \_\_\_\_\_ ( 才 )      7. \_\_\_\_\_ ( 才 )

3. \_\_\_\_\_ ( 才 )      8. \_\_\_\_\_ ( 才 )

4. \_\_\_\_\_ ( 才 )      9. \_\_\_\_\_ ( 才 )

5. \_\_\_\_\_ ( 才 )      10. \_\_\_\_\_ ( 才 )

その他 (ご家族、支援者など)

1. \_\_\_\_\_      5. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_      6. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_      7. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_      8. \_\_\_\_\_

参加費 500円 × (      ) 人 =      円

### ◆観戦参加者氏名

1. \_\_\_\_\_      5. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_      6. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_      7. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_      8. \_\_\_\_\_

\* 申込み後に参加者の変更や欠席者がでた場合は、グループ分け及びキャンセル待ちの方への対応の為、必ずご連絡くださるようお願いいたします。

〒537-0023 大阪市東成区玉津 2 - 1 1 - 2 8  
社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会  
TEL. 06-6975-3370 FAX06-6975-3350  
担当：有友