



<申し込み用紙(個人用)>

日 時:令和 8 年 8 月 9 日(日)

午前 9 時~受付開始

場 所:広島市心身障害者福祉センター 体育室

内容 1:交 流 試 合…2部制リングリーグ(①バスケットボールリーグ・②エンジョイバスケットリーグ)

※交流試合は、「① B B リーグ」を中級、「② E B リーグ」を初級とし、各チーム2試合を予定。

対 象:視覚障がい者と車いす使用者を除く中学生以上の障害のある方

定 員:① B B リーグ 4チーム / ② E B リーグ 4チーム 計8チーム (予定)

内容 2:交流イベント…シュート王者決定戦(③フリースロー対決・④3ポイントシュート対決)

対 象:視覚障がい者を除く小学生以上の障害のある方で、バスケットボールでのシュートが可能な方

定 員:③フリースロー対決 20 名程度 / ④3ポイントシュート対決 20 名程度

※申込者多数の場合は抽選になることがあります。

※交流試合は参加せず交流会イベントだけ参加、またはその逆でも申し込み可能です。希望する種目をすべて〇してください。

※障がいのある方は個人申込みも可能。その場合は主催者側でチームを編成します

※チームで申し込む場合は 1 チーム 12 名以内です(別途“団体申込用紙”で申し込みください)

※交流イベントは、申し込み者数により、どちらかのみ参加となる場合があります

お願い:活動風景や集合写真をホームページや館内掲示板等掲載する場合があります。写真撮影を希望しない方は申し込み用紙のチェック欄の口に✓を入れてください。

※個人情報については、バスケットボール交流会の目的以外では使用しません。

申込期間:令和 8 年 7 月 1 日(水)~ 7 月 15 日(水)※必着

<問い合わせ・申し込み先:受付及びスポーツ係>

バスケットボール交流会 申込用紙(個人用) 受付日(/) 受付者()

ふりがな	住所 〒		
氏名	年齢	電話番号 — —	
	障がい名 (診断名) 聴覚 肢体 知的 精神 その他 () 〇をしてください		
介助者 無・有 (名前:)	写真撮影を希望しない方は ☒ ☐		
参加希望 〇をしてください ① BB リーグ ・ ② EB リーグ ・ ③ フリースロー ・ ④ 3 ポイントシュート	お預かり (はがき ・ 85 円)		