大会事務局：（一社）福岡県障がい者スポーツ協会　行き　　　　　　　　　　　　　　　　　（別紙１）

ＦＡＸ：092-582-5228

**第１回福岡県障がい者スポーツ大会 参加調査票**

　　下記に必要事項をご記入のうえ、**４月１８日（月）**までにご回答ください。※**期限厳守**

|  |  |
| --- | --- |
| 選手団名 |  |
| （フリガナ）連絡責任者 |  |
| 緊急連絡先 | ※大会当日に必ず連絡が取れる番号（携帯番号等）をご記入ください。　　　　　　　 |
| 会議出欠（○をつけてください） | **出　　席　・　欠　　席** |
| プログラム希望冊子数 | ※上限数は選手数とします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　冊 |
| 総合開会式参加の可否（○をつけてください） | ※4/30（土）10:45 ～ 11:00　久留米アリーナ**参加する　・　参加しない** |
| 総合開会式参加者数 | 肢　体（　　　　名）、聴　覚（　　　　名）、視　覚（　　　　名）、知　的（　　　　名）、内　部（　　　　名）、精　神（　　　　名）、役　員【介助者・引率者等】 （　　　　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　合計　　　　名  |
| 交通手段（☑をつけてください） | * 公共交通機関
 |
| * 大会無料送迎バス　乗車予定人数　　　名
 |
| □ＪＲ久留米駅 ⇔　西鉄久留米駅　⇔　久留米陸上競技場 |
| 　□久留米陸上競技場　⇔　ユーズボウル久留米 |
| □天神・日銀前　⇔ 博多駅・筑紫口　⇔ 博多の森 |
| 車種等 | 4/30（土） | 5/8（日） | 5/14（日） |
| * 車（自家用車）
 | 台 | 台　　　　 | 台 |
| * 車（施設送迎用 大型車）
 | 台 | 台 | 台 |
| * 大型バス
 | 台 | 台 | 台 |
| * マイクロバス
 | 台 | 台 | 台 |
| ※駐車券につきましては、参加される選手・役員の皆さんが開会式や競技への参加に支障がないように、事前に台数を把握し調整します。※駐車券は混み合う時間帯（午前中）の台数を調整するものであり、駐車を確約するものではありませんので、ご了承ください。 |

ＦＡＸで回答する場合は、必ず送信確認の電話をお願いします。