

2025アミティカップ バスケットボール3x3大会 申込書

【車いすの部】

チーム名			代表者氏名	
連絡先	電話番号 / FAX			
	メールアドレス			

※振り込みでの参加費支払いを希望の場合は、必ずメールアドレスをご記入ください。

《オープンマッチ》

【メンバー表】 ※代表者出場の場合も記入。 ※日本車いすバスケットボール連盟登録者は右端の欄に○をしてください。

	氏 名	年齢	障がい	居住地	バスケ用車いす 貸出希望	連盟登録者
①			肢・視・聴・内 知・精・発・他・無	市内・府下 他府県	有 ・ 無	
②	氏 名	年齢	障がい	居住地	バスケ用車いす 貸出希望	連盟登録者
			肢・視・聴・内 知・精・発・他・無	市内・府下 他府県	有 ・ 無	
③	氏 名	年齢	障がい	居住地	バスケ用車いす 貸出希望	連盟登録者
			肢・視・聴・内 知・精・発・他・無	市内・府下 他府県	有 ・ 無	
④	氏 名	年齢	障がい	居住地	バスケ用車いす 貸出希望	連盟登録者
			肢・視・聴・内 知・精・発・他・無	市内・府下 他府県	有 ・ 無	

《オープンマッチ》各チーム出場資格					
・ 車いすを自分で操作できる人（障がいの有無を問わない）					
・ 持ち点が発行されていて、日本車いすバスケットボール連盟に登録している人は各チーム2名までとします。（試合に出ることができるのは1人まで。）※18歳以下は該当しない。					
<注意事項>					
・ 車いすの貸出し希望をされる際は、当日採寸を行いますので受付開始から10時までにお越しください。					
・ 貸出しが可能なバスケ用車いすは、当センターに設置してある物のみとなります。					
・ 各チーム同じユニフォームまたはゼッケンを着用してください。お持ちでない場合は、センターのゼッケンを使用してください。					
参加費支払方法 ※該当するものを✓してください	持参	✓	銀行振込	✓	受取者_____ 受付日付 /
		□		□	

※振り込みでの参加費支払いを希望の場合は、必ずメールアドレスをご記入ください。

領 収 書

2025年 月 日

¥2, 000

10%対象（内消費税 181円）
バスケットボール3×3大会参加費として
大阪市舞洲障がい者スポーツセンター
登録番号 T1120005002524

受取者_____

領収印

2025アミティカップ バスケットボール3x3大会 申込書

【立位の部】

チーム名			代表者氏名	
連絡先	電話番号 / FAX			
	メールアドレス			

※振り込みでの参加費支払いを希望の場合は、必ずメールアドレスをご記入ください。

《オープンマッチ》

【メンバー表】 ※代表者出場の場合も記入。

	氏 名	年齢	障がい	居住地
①			肢・視・聴・内 知・精・発・他・無	市内・府下 他府県
	氏 名	年齢	障がい	居住地
②			肢・視・聴・内 知・精・発・他・無	市内・府下 他府県
	氏 名	年齢	障がい	居住地
③			肢・視・聴・内 知・精・発・他・無	市内・府下 他府県
	氏 名	年齢	障がい	居住地
④			肢・視・聴・内 知・精・発・他・無	市内・府下 他府県

《オープンマッチ》各チーム出場資格					
・知的障がいのある人が各チーム1人以上メンバーとして参加する。					
・知的障がいのある人が必ず1人以上、試合に出場する。					
<注意事項>					
・各チーム同じユニフォームまたはゼッケンを着用してください。お持ちでない場合は、センターのゼッケンを使用してください。					
参加費支払方法 ※該当するものを✓してください	持参	✓	銀行振込	✓	受取者_____ 受付日付 _____ /
		□		□	

※振り込みでの参加費支払いを希望の場合は、必ずメールアドレスをご記入ください。

領 収 書

2025年 月 日

¥2, 000

10%対象（内消費税 181円）

バスケットボール3×3大会参加費として
大阪市舞洲障がい者スポーツセンター

登録番号 T1120005002524

受取者_____

領収印