

参加人数調査(個人参加用) 回答書

《回答期限:令和8年9月18日(金)》

施設・団体名(※1):

責任者(※2):

電話:

当日緊急連絡先(携帯電話):

メールアドレス:

※1:施設・団体に所属していない方は、「個人参加」とご記入ください。

※2:参加者と同じの場合も記入をお願いします。責任者の方は、競技に参加するためのバンダナや参加賞等を競技参加者へ配布、競技参加者の集合の際の介助や支援などにご協力をお願いします。

1. 参加予定人数

① 障害者 ()人 【ア+イ】	ア 競技に参加する ()人 【A+B+C+D+E】	<内訳> A. 肢体不自由 ()人 B. 視覚 ()人 C. 聴覚 ()人 D. 知的・精神 ()人 E. その他 ()人 ※障害種別ごとに配布するバンダナ数の参考とします。
	イ 見学のみ ()人	
② 介助者 ()人		

2. 競技参加者 種目別内訳人数 ※複数の種目に出場可能です

種 目	競技参加者人数	うち車イス使用者
はじめの体操(ZUMBA GOLD)	人	人
玉入れ	人	人
ふたりでパックパン!	人	人
対抗リレー	人	人

3. アレルギーのある方 (競技内(パックパン)ではパンを使用します)

※当日、責任者の方にリストバンドをお渡ししますので、該当の方に配布をお願いします。

【 いない ・ いる 】 ⇒「いる」場合 氏名:

4. 駐車スペース利用希望者

※駐車できる台数に限りがあります。障害者の方で、車を使用しないと参加出来ない場合のみ、下記にご入力ください。手配の可否については調整後にご連絡いたします。

氏 名	連絡先電話番号	車種・車両ナンバー 例:カローラ・杉並 300 は 1234

【提出先】

〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1 ふれあい運動会実行委員会事務局
保健福祉部障害者施策課事業推進係 善住(ぜんじゅう)・牧野 宛
回答フォーム <https://logoform.jp/form/Y4gR/1688649>

