

FAX 送信

石 障 ス 第 2 8 号
令 和 2 年 1 月 1 5 日

県保健福祉センター所長 様
県こころの健康センター所長 様
市町障害者福祉担当課長 様
市町身体障害者福祉協会長 様
障害児・者福祉施設長 様
特別支援学校長 様

石川県障害者スポーツ協会
会 長 紐 野 義 昭
(会長印省略)

「第16回石川県障害者スポーツ協会ボウリング大会」
「①能登・②加賀」地区の大会開催について(参加者募集案内)

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当協会の事業運営等には格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記ボウリング大会は、能登・加賀の2地区会場に分けて、別紙開催要項により開催いたします。

つきましては、参加チームの募集について、格別のご配意を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 大会名称 第16回石川県障害者スポーツ協会ボウリング大会
「①能登・②加賀」地区大会
2. 日時・会場名
①能登地区大会：令和2年2月18日(火)
会場：クアトロブーム鹿島
②加賀地区大会：令和2年2月20日(木)
会場：御経塚グランドボウル
受付開始 12：30～
試合開始 13：40～16：30(終了予定)
3. 開催要項 要項をご覧ください、当協会にご連絡下さい。
4. 募集締切り 令和2年2月12日(水) 必着
5. その他 大会出場の要件に合わない場合は、下記へご連絡ください

石川県障害者スポーツ協会 事務担当：山田 圭一
TEL：076-264-3135 FAX：076-264-3136
E-mail : i-sho-spo@po4.nsk.ne.jp http://i-sho-spo.sakura.ne.jp/