

令和6年3月吉日

各 位

近畿身体障がい者水泳連盟
会 長 杉 山 啓 子
次期会長 堀 北 昌 孝
(公 印 省 略)

第35回近畿身体障がい者水泳選手権大会協賛のお願い

謹啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、障がい者の相互交流、健康増進、またパラスポーツの振興に温かいご理解とご支援を賜り、衷心より篤く御礼申し上げます。

さて、このたび、『第35回近畿身体障がい者水泳選手権大会』を下記の要領で開催する運びとなりました。

近畿身体障がい者水泳選手権大会は、地域におけるパラ水泳のエントリー大会と位置づけられており、水泳競技を通し、障がい者が自ら、心身機能の改善と体力の維持増強に努め、相互理解を深め、協調精神を培うことを目的として開催されております。また、水泳の技能向上に資することで、障がい者の自立と社会参加への意欲増進に、幾分なりとも寄与して参ったと自負しております。

2024年のパリオリンピック・パラリンピック開催を控え、社会的にもスポーツ全般への関心が格段の高まりを見せ、パラ水泳の更なる発展を期する年度になります。

つきましては、本大会の趣旨にご賛同いただき、ご協賛を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。誠に勝手なお願いではございますが、何とぞ、ご高察賜りますよう、重ね重ね、お願い申し上げます。

敬具

記

大 会 名 第35回近畿身体障がい者水泳選手権大会

開 催 日 2024年6月23日（日）

会 場 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター 屋内プール（短水路）

- ◆ 協賛金について・・・ 一口1,000円で3口以上
※ご芳名を希望された法人・個人様のみ近畿身体障がい者水泳連盟のホームページに掲載させていただきます。

<申込方法>

下記申込用紙にご記入のうえ、事務局にお申込みください。お振込いただく場合は、振込料のご負担をお願いいたします。振込領収書を仮領収書とさせていただきます、必要な方には後日領収書を送付いたします。

【申込先】 近畿身体障がい者水泳連盟 事務局
〒590-0137 大阪府堺市南区城山台5丁目1-2
大阪府立障がい者交流促進センター 気付
TEL 072-296-6311 FAX 072-296-6313
MAIL support@kparaswim.jp

【振込先】 郵便振替口座：近畿身体障がい者水泳連盟
記号：14140 番号：89414761

【申込締切】 2024年6月16日（日）

「第35回近畿身体障がい者水泳選手権大会」協賛申込書

申込日： 年 月 日

御社名 (個人ご芳名) _____ ㊞

御住所 _____

電話番号 _____

ご担当者様 _____

協賛形式 (ご芳名を希望しない場合のみ印をお願いいたします。)

近畿身体障がい者水泳連盟ホームページに協賛金のご芳名を希望しない

記協賛いたします。