平成２９年○○月吉日

各　位

富山県車椅子ツインバスケットボールクラブ

（富山Super Guts）

代表　松井　秀一

**第６３回東海車椅子ツインバスケットボール定期大会（砺波大会）**

**ご協賛金のお願い**

拝啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は、当クラブの運営につきまして

格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

　さて、このたび私たちは、平成２９年１１月１２日（日）に「第６３回 東海車椅子ツイン

バスケットボール定期大会（砺波大会）」を、砺波西部体育センターで開催する運びとなりました。

　この「車椅子ツインバスケットボール」は、下半身のみならず、腕や手にも機能的な障害を

抱える障がい者を対象に行われている、車椅子バスケットボールです。

　本大会では、東海北陸７県の９チームに所属する約７０名の選手が参加してＡ・Ｂ・Ｃの

３ブロックによるリーグ戦を行い、各ブロックの優勝チームが決まります。

また、私たち、富山県車椅子ツインバスケットボールクラブは、本大会の開催を機に、

選手である四肢麻痺の重度障がい者が競技を通じて力を発揮する姿を沢山の方に見て頂きたい

という思いと共に、今後、富山で車椅子ツインバスケットボールという障がい者スポーツの

普及が進むこと、健常者やたくさんの仲間達との交流の輪が広がることを目指しているのです。

何卒、本大会の成功と今後の車椅子ツインバスケットボールの普及にご賛同いただき、

多くの皆様のご支援・ご協力を賜りますよう、関係者一同心よりお願い申し上げます。

　つきましては、

別添大会要綱をご覧頂きご検討の上、ご協賛いただきますようお願い申し上げます。

　なお、ご協賛の内容につきましては、下記のとおりとさせて頂きます。

敬具

**ご協賛についての詳細事項**

１．協賛金額　　　個人　１口　３，０００円より

団体　１口　５，０００円より

※上限何口でも構いません。

２．募集期間　　　平成２９年１１月１２日（日）まで（寄付のみ）

３．取扱方法

（１）　現金の場合：直接、担当者に渡してください。

（２）　銀行振込の場合

銀行名　　　 北陸銀行

支店名 　　 津沢支店（２２２）

口座番号　　 普通６０１５００２

口座名義人　 富山県車椅子ツインバスケットボールクラブ

※誠に申し訳ありませんが、振り込み手数料はご負担をお願い申し上げます。

※(1)(2)の領収書は大会終了後に発行となりますので、ご了承ください。

４．協賛特典

【個人・団体全員】※以下、すべて同意のもと

・富山県車椅子ツインバスケットボールクラブ「富山Super Guts」ブログのサイドバーに掲載

（協賛金を頂いた月～１２月３１日迄）

・富山県車椅子ツインバスケットボールクラブ「富山Super Guts」Facebookページに掲載

（大会終了後より掲載）

・富山県車椅子ツインバスケットボールクラブ「富山Super Guts」ブログの記事部分へ掲載

（毎月最終日に更新）

・大会用フリーペーパーに個人・団体名を掲載≪フリーペーパー作成の為、９月２９日が締め切り≫

・大会当日、会場内プロジェクターで個人・団体名を掲載して流す≪作成の為、９月２９日が締め切り≫

【１万円以上の団体】※以下、すべて同意のもと

・上記内容に加え、大会用オリジナルポスターに団体名を掲載

（平成２９年８月１日から富山県内５０箇所に掲示予定。）≪ポスター作成の為、７月１４日が締め切り≫

４．問い合わせ先

大会主管　富山県車椅子ツインバスケットボールクラブ「富山Super Guts」

　 　代表　 松井　秀一

主管事務局

 住所　　〒９３２－０１２４　富山県小矢部市蓑輪 ３５０８

　　　　　　　　 　℡　０９０－３１５９－４９４４

 　　　　　　　　　　　　　　　　Eメール：info@toyama-twinbasket.com

以上

**平成 ２9 年　11月　12日**

**第63回**

**東海車椅子ツインバスケットボール定期大会**

**富山大会**

**開催に係る協賛申込書**

**本事業の趣旨に賛同の上、協賛団体（者）として、申し込みいたします。**

　　　　　**会　　社　　名**

**（団　体　名）**

**代　表　者　名 印**

**住　　　　所　　　　　〒　　　　　-**

**Ｔ　　　Ｅ　　　Ｌ　　　　（　　　　　）　　　　　　－　　　　　　　　　　内線（　　　　）**

**Ｆ　　　Ａ　　　Ｘ　　　　（　　　　　）　　　　　　－**

**担 当 者 氏 名**

 **連 絡 者 のＴＥＬ　　（　　　　　）　　　　　　－　　　　　　　　　　内線（　　　　）**

**合　　計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　（　　　　口分）**

**協　賛　金　額**

**内　　訳　　　　　　　御協賛（寄付のみ）**または**広告掲載あり**

**チーム担当者氏名**

**※　ご回答につきましては、お手数ですが、各担当者を通じて御願い申しあげます。**

**以上**