

第24回 千葉県障害者フライングディスク大会

兼 平成29年度 千葉県障害者スポーツ大会 フライングディスクの部

開催要綱

1, 目的

障害者フライングディスク競技の発展を図るとともに、社会の障害者に対する理解を深め、障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的とする。

2, 主催

千葉県
千葉県障がい者スポーツ協会
千葉県障害者フライングディスク連盟

3, 共催

千葉市

4, 後援(予定)

千葉県知的障害者スポーツ協会
千葉県知的障害者福祉協会
千葉県身体障害者福祉協会
千葉県精神保健福祉協議会
千葉県教育委員会
千葉県手をつなぐ育成会
千葉市手をつなぐ育成会
社会福祉法人 千葉県社会福祉協議会
社会福祉法人 千葉市社会福祉協議会
千葉県障がい者スポーツ指導者協議会

5, 協賛(予定)

(株)千葉日報社
千葉日報福祉事業団
なのはな知的障害児者生活サポート協会

6, 期日

平成29年10月5日(木) 雨天決行
予備日:平成28年10月19日(木)

7, 場所

千葉県総合スポーツセンター 陸上競技場
〒263-0011
千葉市稲毛区天台町323番地

8, 日程

選手受付	8:30
開会式	9:00
アキュラシー競技	9:40 — 12:00
休憩	12:00 — 12:30
ディスタンス競技	12:30 — 15:30
閉会式	15:30 (予定)

9, 参加人員予定

選手	700名
役員等	150名
付添／応援	1000名

10, 競技方針

(1) 個人競技

- ① アキュラシー競技・ディスタンス競技共年齢順に試技を行ない、年齢区分を設ける。
- ② ディスタンス競技は、男女別・立位と座位を区別して組編成する。
- ③ 原則として1組を8名とする。
- ④ **登録後の追加、変更は一切認めない。**
- ⑤ アキュラシー競技は、**ディスリート5とディスリート7**で行なう。
- ⑥ 年齢区分は下記のとおりとする。(平成29年4月1日現在)

(知的障害者の部)

14才以下

15才～19才

20才～29才

30才～39才

40才～49才

50才～59才

60才以上

(身体障害者の部)

1部(39才以下)

2部(40才以上)

※ ディスタンス競技は、座位・立位別

(2) 団体競技

- ① 男女別3人1組とし、アキュラシー競技(ディスリート7)・ディスタンス競技の両種目で行なう。
- ② **如何なる理由でも欠場者が出た場合の変更、補充は一切認めない。**
- ③ 年齢制限は設けない。
- ④ 団体戦は、所属団体より男子・女子各1組とする。

11, 表彰

- ・ 個人競技の種目別各年代単位に1位～6位までの選手に賞状を授与する。
- ・ 出場選手全員に記録証を配付する。
- ・ 団体競技男女別に1位のチームに優勝杯及び賞状、2～3位のチームに賞状を授与する。
- ・ 団体競技総合の1位のチームに杯及び賞状、2～3位のチームに賞状を授与する。
- ・ 団体競技男女種目別の1～3位のチームに賞状を授与する。
- ・ (知的障害者)石井博杯は、団体競技総合優勝チームに授与する。

12, 申し込みについて

- ・ 別紙参加申込書に記入の上、**8月25日必着**で下記へ郵便又はメールで申し込むこと。期日厳守をお願いします。 ※ 申込書のフォームは、メールにてお問い合わせください。
- ・ 大会参加費は、一人1000円です。但し、中学校特別支援学級・特別支援学校の生徒は、一人500円とする。人数分を8月25日迄に下記口座へ振り込んで下さい。
- ・ 大会参加費については、いかなる場合でも返金いたしません。
- ・ 大会参加には、平成29年度の登録若しくは一時登録が必要となります。大会の申込と同時に登録となります。(詳しくは5ページに記載)
- ・ 各施設長・学校長・団体長が取りまとめて申し込むこと。

申込先

社会福祉法人 大成会 成田市のぞみの園
〒286-0047
成田市江弁須96-3 MAIL chiba_fd@yahoo.co.jp
担当: 千葉

振込先 ※ お間違えのないようお気を付け下さい。

千葉銀行 成田西支店 (普通預金)
店番号 290
口座番号 3627534
チバケンショウガイシャフライングディスクレンメイ
千葉県障害者フライングディスク連盟
リジチョウ ハマダ ヒカル
理事長 濱田 光

※ 振込者名は施設名のみとする。(法人名は不要)

13, ナンバーカードについて

ナンバーカードは、主催者が用意して事前説明会(9/21)にて配付する。(返却不要)
ナンバーカードを止める安全ピンは、参加者側で用意する。

14, 健康・安全管理

参加選手の健康・安全管理については、派遣者・各人において十分配慮するものとする。
主催者において試合当日用傷害保険は加入しますが、保証については保険の範囲とさせていただきます。

15, 個人情報について

大会プログラムには競技運営上必要な氏名・障害区分・所属などの個人情報について記載しますが、本大会の目的以外には使用いたしません。
主催・後援団体において、氏名・記録などをホームページなどで掲載することがあります。
参加にあたっては、ご了解を各チーム及び各人においてお願いいたします。
尚、大会当日、報道機関の撮影等報道がある場合がございます。
ご了承の上、お申し込みください。

16. その他

- ① 競技規則は、日本障害者フライングディスク連盟の規則に準じ、千葉県障害者フライングディスク連盟の申し合わせによる。
- ② 介助者について
申込書の「介助」の欄に記入をして下さい。大会本部からビブスを貸出します。
ビブスを着用した者のみ選手に同行することができます。
但し、競技役員の指示に従うものとし、競技上有利になるような助言等をしてはならない。
また、写真撮影等も禁止します。 ビブスの返却は、招集所へ返却してください。
- ③ 選手受付について(当日)
午前9:00までに室内走路内の選手受付にて済ませてください。(出場確認も兼ねます。)
欠場届や介助申請書の提出・介助者のビブスの受取を行なってください。
- ④ 招集について
競技開始20分前に開始し、10分前に締め切りとします。
招集時間に遅れることの無いように、各参加者・団体にて時間などご確認の上、ご参加ください。
招集時間に遅れますと、失格となります。また、競技スケジュールの遅滞など大会運営に影響が出る場合があります。
- ⑤ 解散について
正面スタンド前に解散所を設けます。競技終了後に解散所まで大会係員が誘導いたしますので、選手のお迎えを各参加団体をお願いいたします。
- ⑥ 本大会は、平成30年全国障害者スポーツ大会(福井県)の千葉県代表選手の選考大会と位置づけいたします。
年齢区分は下記のとおりとする。(平成30年4月1日現在)
(知的障害者) (身体障害者)
少年の部(13才～19才) 1部(39才以下)
青年の部(20才～35才) 2部(40才以上)
壮年の部(36才以上) ディスタンス競技は、座位・立位別
- ⑦ 全国大会参加希望の選手は、申込書の「全国大会」の欄に希望の有・無を必ず記入して下さい。
記入がない場合は、「無」とします。尚、全国大会参加希望者は、選手・所属長・保護者の許可を得ること
- ⑧ 参加者の昼食については、各自で用意してください。(※ ゴミは各自持ち帰りください。)
- ⑨ 参加団体説明会を開催いたします。ゼッケンとプログラムの配布、注意事項などの伝達を行ないます。必ず参加していただきますようお願いいたします。(※説明会の案内は、郵送いたしません。)

期日:平成29年9月21日(木) 時間:15:30～17:00

場所:千葉県総合スポーツセンター スポーツ科学センター 3F 第1研修室

- ⑩ 大会中止について
当日の、大雨警報・暴風警報・グランド側からの使用中止の指示があった場合は大会を中止します。
事前にわかる場合は、大会本部よりご連絡いたします。
大会中止の場合は、10月19日(木)に大会を延期いたします。
尚、当日の態度決定は朝6時発表の気象庁の気象情報において決定いたします。
電話での問い合わせもお受けいたします。(5:30～)
※ 大会本部直通電話 TEL 070-5592-9884
- ⑪ 大会運営を円滑に行なうため、各参加団体から必ず1名以上の大会補助員を派遣して下さい。
参加申込書の「大会補助員」の欄に氏名を記入して下さい。
- ⑫ その他、ご質問などございましたら、下記までご連絡ください。

社会福祉法人 大成会 成田市のぞみの園 担当者: 千葉健彦
TEL 0476-26-1131 直通電話 070-5592-9884
FAX 0476-26-3571 MAIL chiba_fd@yahoo.co.jp
営業時間 9:00～17:00(土・日・祝日 休み)

◎ 平成29年度 登録について

千葉県障害者フライングディスク連盟
会 長 宇 野 裕

日頃より障害者スポーツの発展に寄与されますこと心より敬意を表し申し上げます。
当連盟では、今年度もより多くの選手及び指導者の皆さまにご活躍していただけるような連盟運営を目指しております。今年度は、以下の2つの大会を開催いたします。

● 第6回 千葉県障害者フライングディスク選手権大会(6/11)

● 第24回 千葉県障害者フライングディスク大会(10/5)

上記2つの大会参加には、当連盟への登録が必須要件となります。大会に参加を予定している若しくは大会参加を検討している場合は、必ず登録を頂きますようお願い申し上げます。

尚、ご登録いただきました個人情報、当連盟が登録者を管理する以外に使用することはありません。

- 1、登録費 個 人 : 1000円(※選手個人単位での年間登録)
 団 体 : 3000円(※施設やチーム単位での年間登録)
 一時登録 : 600円(※1大会のみ登録。★個人での登録のみ)
※ いかなる場合でも返金はいたしません。

- 2、申込書類 大会申込と同時に登録となります。
 (記載していただく様式はございません)

- 3、申込期日 大会申込と同時に登録となります。

- 4、申込方法 大会申込が登録を兼ねております。
 登録費を下記口座に振り込んで下さい。(大会参加費と合算での振込可)
 振込時の利用明細書を大会参加申込書に添付してください。

- 5、振込先 千葉銀行 成田西支店 (普通預金)
 店番号 290
 口座番号 3627534
 チバケンショウガイシャフライングディスクレンメイ
 千葉県障害者フライングディスク連盟
 リジチョウ ハマダ ヒカル
 理事長 濱田 光
※ 振込者名は団体名・施設名のみとする。(法人名は不要)

第24回 千葉県障害者フライングディスク大会
兼 平成29年度千葉県障害者スポーツ大会 フライングディスクの部
申込書

申込日： 年 月 日

団体名 (登録団体名)																						
代表者																						
住所 (資料送付先)	〒																					
担当者 (記載責任者)																						
大会補助員																						
T E L																						
F A X																						
M A I L																						
緊急連絡先 (TEL)																						
申込内容 (申込内容の通りに記載)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">団体戦</td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">個人戦</td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">合計</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">男性</td> <td style="text-align: center;">女性</td> <td></td> <td style="text-align: center;">男性</td> <td style="text-align: center;">女性</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____名</td> <td style="text-align: center;">_____名</td> <td></td> <td style="text-align: center;">_____名</td> <td style="text-align: center;">_____名</td> <td></td> <td style="text-align: center;">_____名</td> </tr> </table>	団体戦			個人戦			合計	男性	女性		男性	女性			_____名	_____名		_____名	_____名		_____名
団体戦			個人戦			合計																
男性	女性		男性	女性																		
_____名	_____名		_____名	_____名		_____名																
登 録	<p>※ 該当する区分に○をご記入ください。</p> <p>● 登録済み(団体・個人) ● 年間【団体】登録 ● 年間【個人】登録 ● 一時登録</p>																					
「ご利用明細表」 コピー 貼付位置																						

第24回千葉県障害者フライングディスク大会 申込書 【団体戦】

団体名 <small>(登録団体名)</small>	
--------------------------------------	--

(男子)

No.	ふりがな 氏名	生年月日	アキュ ラシー	ディス タンス	利き腕	介 助	千葉県 千葉市	全国 大会
1		昭和・平成 年 月 日生			右・左	有・無	県・市	有・無
2		昭和・平成 年 月 日生			右・左	有・無	県・市	有・無
3		昭和・平成 年 月 日生			右・左	有・無	県・市	有・無

※ 千葉県・千葉市どちらかに○を付けて下さい。

(女子)

No.	ふりがな 氏名	生年月日	アキュ ラシー	ディス タンス	利き腕	介 助	千葉県 千葉市	全国 大会
1		昭和・平成 年 月 日生			右・左	有・無	県・市	有・無
2		昭和・平成 年 月 日生			右・左	有・無	県・市	有・無
3		昭和・平成 年 月 日生			右・左	有・無	県・市	有・無

※ 千葉県・千葉市どちらかに○を付けて下さい。

- (注意1) 如何なる理由でも欠場者が出た場合の変更、補充は一切認めない。
- (注意2) 団体戦に申し込んだ方は、個人戦申込書に記入しないでください。
※ 団体戦に申し込んだ時点で個人戦にも自動的にエントリーされます。
- (注意3) アキュラシー(ディスリート7)・ディスタンス 両競技への参加は可能ですが、確認のため出場種目欄に○を記入して下さい。
- (注意4) 全国大会参加希望、有・無に○を記入して下さい。記入がない場合は「無」とします。
※ 全国大会参加希望者は、選手・所属長・保護者の許可を得ること。
- (注意5) 千葉県・千葉市のどちらかに○を付けて下さい。
- (注意6) 団体戦に出場する選手が身体障害者の場合は、氏名左側の「No.」欄の数字に○をしてください。

千葉県障害者フライングディスク大会 申込書 【個人戦 男子】

団体名 (登録団体名)	
----------------	--

※ 千葉県・千葉市どちらかに○を付けて下さい。

	ふりがな 氏名	生年月日	アキュラシー		ディスタ ンス	利き腕	介 助	千葉県 千葉市	全国 大会
			ディスリート5	ディスリート7					
		昭和・平成 年 月 日生				右 ・ 左	有 ・ 無	県 ・ 市	有 ・ 無
		昭和・平成 年 月 日生				右 ・ 左	有 ・ 無	県 ・ 市	有 ・ 無
		昭和・平成 年 月 日生				右 ・ 左	有 ・ 無	県 ・ 市	有 ・ 無
		昭和・平成 年 月 日生				右 ・ 左	有 ・ 無	県 ・ 市	有 ・ 無
		昭和・平成 年 月 日生				右 ・ 左	有 ・ 無	県 ・ 市	有 ・ 無
		昭和・平成 年 月 日生				右 ・ 左	有 ・ 無	県 ・ 市	有 ・ 無
		昭和・平成 年 月 日生				右 ・ 左	有 ・ 無	県 ・ 市	有 ・ 無
		昭和・平成 年 月 日生				右 ・ 左	有 ・ 無	県 ・ 市	有 ・ 無

- (注意1) 如何なる理由でも欠場者が出た場合の変更は、一切認めない。
- (注意2) **団体戦に申し込んだ方は、個人戦申込書に記入しないでください。**
※ 団体戦に申し込んだ時点で個人戦にも自動的にエントリーされます。
- (注意3) アキュラシー・ディスタンス 両競技への参加は可能ですが、確認のため出場種目欄に○を記入して下さい。
- (注意4) アキュラシーは、ディスリート5若しくはディスリート7のどちらか一方を選んで、○を記入してください。
※ 団体戦に申し込んだ選手は、ディスリート7での出場となります。
- (注意5) 全国大会参加希望、有・無に○を記入して下さい。記入がない場合は「無」とします。
※ 全国大会参加希望者は、選手・所属長・保護者の許可を得ること。
- (注意6) 千葉県・千葉市のどちらかに○を付けて下さい。

千葉県障害者フライングディスク大会 申込書 【個人戦 女子】

団体名 <small>(登録団体名)</small>	
--------------------------------------	--

※ 千葉県・千葉市どちらかに○を付けて下さい。

	ふりがな 氏名	生年月日	アキュラシー		ディスタ ンス	利き腕	介 助	千葉県 千葉市	全国 大会
			ディスリート5	ディスリート7					
		昭和・平成 年 月 日生				右・左	有・無	県・市	有・無
		昭和・平成 年 月 日生				右・左	有・無	県・市	有・無
		昭和・平成 年 月 日生				右・左	有・無	県・市	有・無
		昭和・平成 年 月 日生				右・左	有・無	県・市	有・無
		昭和・平成 年 月 日生				右・左	有・無	県・市	有・無
		昭和・平成 年 月 日生				右・左	有・無	県・市	有・無
		昭和・平成 年 月 日生				右・左	有・無	県・市	有・無
		昭和・平成 年 月 日生				右・左	有・無	県・市	有・無

- (注意1) 如何なる理由でも欠場者が出た場合の変更は、一切認めない。
- (注意2) 団体戦に申し込んだ方は、個人戦申込書に記入しないでください。
※ 団体戦に申し込んだ時点で個人戦にも自動的にエントリーされます。
- (注意3) アキュラシー・ディスタンス 両競技への参加は可能ですが、確認のため出場種目欄に○を記入して下さい。
- (注意4) アキュラシーは、ディスリート5若しくはディスリート7のどちらか一方を選んで、○を記入してください。
※ 団体戦に申し込んだ選手は、ディスリート7での出場となります。
- (注意5) 全国大会参加希望、有・無に○を記入して下さい。記入がない場合は「無」とします。
※ 全国大会参加希望者は、選手・所属長・保護者の許可を得ること
- (注意6) 千葉県・千葉市のどちらかに○を付けて下さい。

第24回 千葉県障害者フライングディスク大会

兼 平成29年度 千葉県障害者スポーツ大会 フライングディスクの部 申込書

【身体障害者用】

所属	(支庁・市・施設・学校)					
ふりがな					性別	
氏名					男・女	
生年月日	昭和・平成	年齢区分	平成28年4月1日現在			
	年 月 日生		・ 1部(39才以下) ・ 2部(40才以上)			
住所 ※個人での申込の方のみ	〒					
TEL			MAIL			
FAX						
障害の分類	● 肢体(上肢・下肢) ● 視覚 ● 聴覚 ● 内部			手帳の有無/等級		
				有・無 級		
重複障害	● 無 ● 肢体 ● 視覚 ● 聴覚 ● 内部 ● その他() (上肢・下肢)					
出場種目	アキュラシー		ディスタンス	介助	利き腕	全国障害者スポーツ大会(愛媛県) 参加希望
	ディスリート5	ディスリート7				
			有・無	右・左	有・無	
大会で使用する装具類	1 補助杖()		4 音響			
	2 車椅子		5 椅子			
	3 電動車椅子		6 その他()			
通常時使用している装具類						

- (注意1) 如何なる理由でも欠場者が出た場合の変更は、一切認めない。
- (注意2) 団体戦に申し込んだ方でも、この申込書を提出してください。
※ 団体戦に申し込んだ時点で個人戦にも自動的にエントリーされますが、競技区分分け等事務処理上必要になります。
- (注意3) アキュラシー・ディスタンス 両競技への参加は可能ですが、確認のため出場種目欄に○を記入して下さい。
- (注意4) アキュラシーは、ディスリート5若しくはディスリート7のどちらか一方を選んで、○を記入して下さい。
※ 団体戦に申し込んだ選手は、ディスリート7での出場となります。
- (注意5) 全国大会参加希望、有・無に○を記入して下さい。記入がない場合は「無」とします。
※ 全国大会参加希望者は、選手・所属長・保護者の許可を得ること。
- (注意6) 千葉県・千葉市のどちらかに○を付けて下さい。

第24回 千葉県障害者フライングディスク大会

介 助 申 請 書 (当日用)

※ 受付No.

プログラム掲載ページ・競技種目・競技No.			ゼッケンNo.	所属	選手名
ページ	競技種目	競技No.			

平成 年 月 日

届 出 者 _____

※ 受付	※ 招集	※ 総務

- ・ ※には、記入しないでください。
- ・ 会場内撮影禁止、違反者は退場していただく場合もあります。
- ・ 足りない分は、コピーしてください。

第24回 千葉県障害者フライングディスク大会

欠 場 届

※ 受付No.

プログラム掲載ページ・競技種目・競技No,			ゼッケンNo,	所属	選手名
ページ	競技種目	競技No,			

平成 年 月 日

届 出 者

※ 受付	※ 招集	※ 総務

- ・ ※には、記入しないでください。
- ・ 届出後の再出場は、認められない。
- ・ 足りない分は、コピーしてください。