

「めじろんカップ争奪・大分県障がい者ボウリング大会2012」 実施要綱

(兼 第7回大分県障がい者スポーツ大会)

- 1 目的 : 全国障害者スポーツ大会の正式競技でもある競技スポーツとしてのボウリングの推進、ユニバーサルスポーツとしてのボウリングの普及に加え、参加者同士の交流を図ることを通じて、障がい者の社会参加の推進に寄与することを目的とする。
- 2 主催 : 大分県障がい者ボウリング協会、大分県、大分県障がい者体育協会
- 3 後援 : 大分県ボウリング連盟、大分県障害者スポーツ指導者協議会(予定)
- 4 日時 : 平成24年5月19日(土) 受付 9:30 開会式 9:50
(知的障がいA) 競技10:00~14:30 表彰式14:45~15:15
(それ以外の全クラス) 競技10:00~12:00 表彰式12:15~12:45
(※)当日、9:35~9:50までの間、シューター(投球補助具)を使った特別ボウリング教室を開催します。
- 5 場所 : OBSボウル(大分市明野東1-1-1)
- 6 参加資格 : 大分県内に在住する障がい者(身体、知的、精神)
- 7 定員 : 80名(先着順に受付)
- 8 参加料 : 大分県障がい者ボウリング協会の会員(個人又は団体) : 500円
" の非会員のうち、シューズ貸与不要者 : 700円
" の非会員(その他) : 1,000円
(※)各クラス一律~いずれも、当日のゲーム代の一部に用いられます。
- 9 クラス : (1)「身体障がい(立位)」(男子/女子)
(2)「身体障がい(車椅子・シューター不使用)」(男子/女子)
(3)「身体障がい(シューター使用)」
(4)「知的障がいA」(男子/女子)~4ゲーム(兼 全国障害者スポーツ大会選考)
(5)「知的障がいB」(男子/女子)~2ゲーム
(6)「精神障がい」(男子/女子)
- 10 実施内容 : (1)試合の方法は、ヨーロッパ方式で行う。
(2)競技はスクラッチ方式で以下のゲーム数とし、その合計得点で順位を決定する。
「知的障がいA」:4ゲーム それ以外の全クラス:2ゲーム
(3)原則として、ゲームは同一レーン4名までとし、1フレームごとに交代で投球する。
(4)自動式ファール判定機は使用しないで競技を行い、ファールラインを越えても意図的なものでない限りファールとしない。
(5)競技は、競技日程に基づき実施し、競技役員の指示に基づいて行う。
(6)参加年齢については、「知的障がいA」は13歳以上とし、それ以外のクラスは特に年齢制限を設けない。
(7)その他のルールについては、平成24年度に適用の全国障害者スポーツ大会競技規則(財団法人日本障害者スポーツ協会制定)の定めるところによる。
(8)「知的障がいA」(4ゲーム)は、全国障害者スポーツ大会の個人競技の出場選考を兼ねる。
- 11 表彰 : 各クラスとも、1~3位まで賞状・副賞等を授与するとともに、2ゲーム及び4ゲームの各部門で最高スコアを出した選手に「総合優勝」を授与する。
- 12 参加申込 : 参加申込書に必要事項を記入の上、申込書に記載された提出先まで郵送又はFAXで申し込むこと(参加申込期限:4月20日(金)17:00まで・必着)。
- 13 その他 : (1)大会参加者については、主催者において、レクリエーション保険に加入する。
(2)大会の参加に伴う著作権その他の個人情報については、別紙の参加申込書に記載のとおりとする。
- 14 連絡先 : ・大分県障がい者ボウリング協会 事務局
〒870-0921 大分市萩原1丁目12-8 大分県ボウリング連盟内
TEL・FAX:097-558-2738、E-mail : bowling-2002-o. b. f@alpha. ocn. ne. jp



「めじろんカップ争奪・大分県障がい者ボウリング大会2012」

参加申込書

記入例1(シューター投球者)

※ 大会当日、会場には報道機関(テレビ・新聞等)や大会関係者、ボランティア等が来場することが予想されます。また、各種印刷物には氏名、性別、障がい区分を掲載する予定です。
 以上のことに同意の上、お申込みください。

→本用紙は記入後、そのままFAXで申し込めます。
 (FAX:097-558-2738・県障がい者ボウリング協会あて)

ふりがな	おおいた はなこ		性別	男	・	<input checked="" type="radio"/> 女
本人氏名	大分 花子		所属	施設・学校・勤務先名 株式会社〇〇コーポレーション		
保護者氏名 (参加者が 未成年の場合)	氏名		連絡先	090-〇〇△△-×××× (日中連絡の取れる番号を記入)		
生年月日	大正 ・ <input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 48 年 10 月 30 日 満 36 歳 (平成24年4月1日時点の年齢を記入)					
住所	〒 870-〇〇△△ 〇〇市△△町×丁目×番×号 電話番号(097) 〇〇〇 - 〇〇〇〇					
障がいの種別 (当てはまるものに ○を:複数該当する 場合、出場希望する 参加クラスのみに ○を)	・身体障がい(<input checked="" type="radio"/> 肢体)・聴覚・視覚・内部) ・知的障がいA (4ゲーム):兼 全国障害者スポーツ大会選考 ・知的障がいB (2ゲーム) ・精神障がい					
投球動作 (当てはまるものに ○を:複数可)	<input checked="" type="radio"/> 車椅子 ・ 歩行補助杖 <input checked="" type="radio"/> シューター(投球器) ・介助付き(介助者氏名:) ・特になし ・その他()					
ボウリングの 競技経験 (当てはまるものに ○を)	・全国障害者 スポーツ大会出場 <input checked="" type="radio"/> 県外大会参加	・県障がい者 スポーツ大会出場 ・競技経験なし	ボウリングの 平均スコア	85 点		
シューズ (当てはまるものに ○を)	・マイシューズを持参 ・借用希望(サイズ: cm)					
ボール (当てはまるものに ○を)	<input checked="" type="radio"/> マイボールを持参 ・借用希望(重さ: ポンド)					
その他特記事項 (希望等)						

【記入上の注意】

- ① 記入に当たっては、漏れや間違いのないように注意してください。記入漏れ等がある場合は、参加できないこともありますので、ご了承ください。
- ② 本申込みによって得られる個人情報については、大会参加に係る保険加入や、各種印刷物や文書の発送等で主催者が使用します。

申込書提出先

大分県障がい者ボウリング協会 事務局

〒870-0921 大分市萩原1丁目12-8

TEL・FAX 097-558-2738

E-mail bowling-2002-o.b.f@alpha.ocn.ne.jp

