

山知福 第 20 号
平成30年 5月 2日

各施設・事業所長 様

一般財団法人山口県知的障害者福祉協会
会 長 古 川 英 希
(公印省略)

山口県知的障害関係施設親善球技大会の開催について（兼・中国大会予選会）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、当協会の運営につきまして格別のご支援ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび標記大会を別添要綱により開催することといたしました。

つきましては、各施設・事業所利用者の皆様にふるってご参加いただきま
すようよろしくお願い申し上げます。

また、お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、利用者の方々のご参加に伴
う付き添い職員等におかれましても、特段のご配慮を賜りますようよろしく
お願い申し上げます。

記

- | | | | |
|---|-----------|---|--|
| 1 | 期 | 日 | 平成30年6月6日（水）9:00～15:15 |
| 2 | 場 | 所 | 維新百年記念公園内山口県スポーツ文化センター
「アリーナ」・「レクチャールーム」・「ちよるる広場」 |
| 3 | 競 技 種 目 | | ソフトボール・ボッチャ・卓球・バドミントン |
| 4 | 参加申込締め切り日 | | 平成30年5月18日（金） |

一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会 事務局担当：山崎 電 話：083-925-2424 FAX：083-925-2212 E-mail:yamachifuku@alpha.ocn.ne.jp

山口県知的障害関係施設親善球技大会開催要綱

1 目 的

知的障害のある人たちがスポーツをとおして心身の健全な育成を図るとともに、山口県内の知的障害関係施設・事業所利用者相互の融和と親睦を図ることを目的とする。

2 主 催

一般財団法人山口県知的障害者福祉協会

3 期 日

平成30年6月6日（水）

4 競技等会場

① 開閉会式

維新百年記念公園内山口県スポーツ文化センター（アリーナ）
（山口市維新公園4丁目1番1号 ☎：083-922-2754）

② 各競技

ソフトボール	維新百年記念公園内 ちよるる広場
ボッチャ	〃 レクチャールーム
卓球	〃 アリーナ
バドミントン	〃 〃

5 日 程

8：00～ 8：50 受付（山口県スポーツ文化センター入口ホール）

9：00～ 9：30 開会式（アリーナ）※開会式後、アリーナの中で監督者申し合わせを行う。

10：00～ 競技開始（昼食は随時）

15：00～15：15 閉会式（アリーナ）

6 競技種目（別紙参照）

ソフトボール	団体戦
ボッチャ	〃
卓球	団体戦と個人戦
バドミントン	〃

7 参加資格

山口県知的障害者福祉協会加盟施設利用者（児童・成人）による団体チーム及び個人

8 出場制限（別紙1の「競技へのエントリーについて」参照）

（1）原則として1人1競技とする。

（2）団体競技は、施設または法人でチーム編成するが、県選抜チームでの編成も可能とする。

9 表 彰

上位第3位までの団体チームまたは個人に賞状を授与する。

10 競技規則

競技規則は、各競技団体の競技規則、県内監督者会議において協議決定した内容については、それに基づくものとする。

11 参加・昼食の申し込み

- ・別紙「参加申込書」に記入し、下記の協会事務局へご提出ください。(FAX 可)
- ・昼食(弁当)については、1個800円で斡旋いたしますので、ご希望の方は、併せてお申し込み下さい。(お弁当は、当日の受付におきまして、代金引換でお渡しいたします。)
- ・当日、お弁当のキャンセルにつきましては、代金をいただきますのでご了承ください。
- ・申込締切日 平成30年5月18日(金)

12 準備品

選手は、当日ゼッケンをユニフォームに付けて下さい。
詳細は、各競技規約をご覧ください。

13 問い合わせ先

◆大会事務局

一般財団法人 山口県知的障害者福祉協会 (担当：山崎)

〒753-0072 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内

TEL:083-925-2424/FAX:083-925-2212

競技（団体・個人）のエントリー等について

年齢基準日：平成 30 年 6 月 6 日

	競技	数	編 成		出場制限など
団 体	ソフトボール	1	選手 9 名 交代 6 名以内	男女混合可	県選抜可
	卓球（男子）	1	各選手 3 名	—————	個人戦にも出場は可
	卓球（女子）	1	交代 1 名以内		県選抜可
	バドミントン（男子）	1	各選手 3 名	—————	個人戦にも出場は可能
	バドミントン（女子）	1	交代 1 名以内		県選抜可
	ボウリング（男子）	1	① 39 歳以下 ② 40 歳以上 (男女各 3 名)	—————	個人戦の出場者と同一選手 年齢構成は個人戦の年齢制限に従うものとする 構成人数に満たない場合はオープン参加とする
	ボウリング（女子）	1			
	フライングディスク	1	① 39 歳以下 ② 40 歳以上 (各 3 名)	6 名のうち 1 名 以上は女性とする	個人戦の出場者と同一選手 アキュラシーのみで競う
	ボッチャ	3~4	各 2~3 名	男女混合可	車いす等での参加可
個 人	卓球（男子）	3	各 3 名	—————	団体戦とは別に県選抜可
	卓球（女子）	3			
	バドミントン（男子）	4	各 4 名	—————	団体戦とは別に県選抜可
	バドミントン（女子）	4			
	ボウリング（男子 39 歳以下）	3	各 3 名	—————	39 歳以下
	ボウリング（男子 40 歳以上）	3			40 歳以上
	ボウリング（女子 39 歳以下）	3			39 歳以下
	ボウリング（女子 40 歳以上）	3			40 歳以上
	フライングディスク（39 歳以下）	6	各 3 名	—————	39 歳以下 デ ィ ス タ ンス と ア キ ュ ラ シ ー の 2 種 目 で 競 う
	フライングディスク（40 歳以上）				40 歳以上 デ ィ ス タ ンス と ア キ ュ ラ シ ー の 2 種 目 で 競 う

参 加 申 込 書

施設・事業所名	
申込責任者名	
備 考	児・者 施設・事業所（いずれかに○をつけてください）
住 所	〒 -
電話番号	

福祉協会事務局

FAX番号 083-925-2212

参加種目（該当種目を○で囲んでください）

団体競技	ソフトボール・ボッチャ・卓球・バドミントン
個人競技	卓球・バドミントン

参加者名簿（引率責任者の番号に○をつけてください）

	No.	氏 名	ふりがな	性別	年齢	弁当	参 加 種 目
記入例		山口 太郎	やまぐち たろう	男	26歳	○	ソフトボール
監 督	1						
引率職員	1						
審判係	2						
	3						
	4						
選 手	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
交代選手	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						

※ 年齢欄は、第57回中国地区知的障害関係施設親善球技（岡山県大会）大会当日（9月24日）の年齢をご記入ください。

※ 参加種目欄に参加される球技種目を記入してください。

利用車両について

※①大型バス（ 人乗り 台） ②マイクロバス（ 人乗り 台）③乗用車利用（ 台）