「めじろんカップ争奪・大分県障がい者ボウリング大会2010」 実 施 要 綱

(兼 第5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22年5月22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)その他のルールについては、平成22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。

(7) 「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位まで記念品(メダル/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30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

 $\label{eq:temperature} \texttt{TEL} \boldsymbol{\cdot} \texttt{FAX} : 097 - 558 - 2738 \\ \boldsymbol{\cdot} \texttt{E-mail} : \texttt{bowling} - 2002 - \texttt{o.} \ \texttt{b.} \ \texttt{f@alpha.} \ \texttt{ocn.} \ \texttt{ne.} \ \texttt{jp}$

「めじろんカップ争奪・大分県障がい者ボウリング大会2010」 参加 申込書

※ 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。

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

ふりがな			性別	男	· 女	
本人氏名			所属	施設・学校・勤務を	卡名	
保護者氏名 (参加者が 未成年の場合)	氏名		連絡先	(日	中連絡の取れる番号	を記入)
生年月日	大正・	昭和年	• 平成 月 (平	日	i 歳 日時点の年齢を	·記入)
住所	₸	電話	括番号() -	-	
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)	・知的障がし	ヽ(肢体・聴覚 ヽA <i>(4ゲーム):</i> ォ ヽB <i>(2ゲーム)</i>	東 全国障害者スポ			
投球動作 (当てはまるものに ○を:複数可)	・車椅子・介助付き(介助・特になし)	・歩行補 者氏名: ・その()		・シューター(投球)	(器)	
ボウリングの 競技経験 (当てはまるものに 〇を)	・全国障害者 スポーツ大会出 ・県外大会参加	・県障か 場 スポー ・競技経	-ツ大会出場	ボウリングの 平均スコア		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)	・マイボールを	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

「めじろんカップ争奪・大分県障がい者ボウリング大会2010」

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	· 女
本人氏名	大分 花子	所属	施設·学校·勤務先 株式会社〇〇	名 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		リー○○△△-×××× 連絡の取れる番号を記入)
生年月日	大正 · 昭和 48 年 10		80 日 満	36 歳 日時点の年齢を記入)
住所	〒 870 -○○△△ ○○市△△町×丁目×番× 電記	 (号	1)000 - (
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(肢体・聴覚・知的障がいA (4ゲーム):素 ・知的障がいB (2ゲーム) 			
投球動作 (当てはまるものに ○を:複数可)	・歩行補・介助付き(介助者氏名:・特になし・その付		シューター(投球))
ボウリングの 競技経験 (当てはまるものに ○を)	・全国障害者 ・県障カスポーツ大会出場 スポーツ大会出場 スポー ・県外大会参加 ・競技絡	-ツ大会出場	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	音望(サイズ:	cm)
ボール (当てはまるものに ○を)	・マイボールを持参	▪借用希	き望(重き:	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

「めじろんカップ争奪・大分県障がい者ボウリング大会2010」

参加申込書

記入例2(知的A·全スポ選考希望)

※ 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	べっぷ じろう	性別	男	· 女
本人氏名	別府 次郎	所属	施設·学校·勤務先	
保護者氏名 (参加者が 未成年の場合)	氏名	連絡先)- ○ △ △ - ×××× 」連絡の取れる番号を記入)
生年月日	大正 · 昭和 5 年 1		1 日 満	17 歳 日時点の年齢を記入)
住所	〒 870 -○○△△ ○○市△△町×丁目×番× 電記		17) 000 -	0000
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(肢体・聴覚・知的障がいA)(4ゲーム):素 ・知的障がいB (2ゲーム) 	・ 全国障害者スポ		
投球動作 (当てはまるものに ○を:複数可)	・車椅子・歩行補・介助付き(介助者氏名:・特になし・その付		・シューター(投球:)	器)
ボウリングの 競技経験 (当てはまるものに ○を)	・全国障害者 県障か スポーツ大会出場 スポー・競技紀	-ツ大会出場	ボウリングの 平均スコア	165 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: 2 (5. 5 cm)
ボール (当てはまるものに ○を)	・マイボールを持参	・借戶	用希望(重さ: 13	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