



神奈川県

KANAGAWA

参加者
募集



神奈川県 精神障害者 スポーツ大会



バレーボール競技会

2019

11/15(金)

申込締切 / 2019.9/13(金)

大和スポーツセンター

大和市上草柳1-1-1

ボウリング競技会

2019

12/13(金)

申込締切 / 2019.11/13(水)

湘南とうきゅうボウル

藤沢市遠藤滝ノ沢698-10

■参加資格 / 神奈川県内に在住、在勤、在学の2019年4月1日現在13歳以上の者で、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる者。

■主催 / 神奈川県 ■参加費 / 無料

■申込方法 / 所定の申込用紙に記入のうえ、下記申込先へFAXまたは郵送にて期日までにお申し込みください。申込書はホームページよりダウンロードできます。<http://kanagawa-kenshinren.or.jp/>

■お問合せ・申込先 / 公益財団法人 神奈川県身体障害者連合会 TEL. 045-311-8744 FAX. 045-316-6860

ともに生きる社会 かながわ憲章

誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現します

ともに生きる

ともに生きる社会かながわ憲章

検索



令和元年 6月 4日

関係者 各位

公益財団法人神奈川県身体障害者連合会
会長 戸井田 愛子
(公印省略)

「令和元年度神奈川県精神障害者スポーツ大会」開催について (通知)

初夏の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、障害者スポーツの振興につきましては、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたびは標記大会を、別添大会開催要綱のとおり開催することとなりました。

つきましては、ご多忙中のところ恐縮に存じますが、関係各所への周知についてご配慮くださいますようお願い申し上げます。

●送付書類

- ・ポスター・チラシ
- ・大会開催要綱
- ・競技実施要領と別紙
- ・参加申込用紙 (ホームページよりダウンロードできます)

<http://kanagawa-kenshinren.or.jp>

〈事務局〉

公益財団法人神奈川県身体障害者連合会

☎ 045-311-8744

FAX 045-316-6860

担当 浅野 (あさの)

神奈川県精神障害者スポーツ大会開催要綱

- 1 目的 神奈川県内の精神障害者にスポーツ活動の場を提供するとともに、精神障害者の社会参加及び自立を促進する。
また、障害者への理解を高め、ノーマライゼーションの促進を図る。
- 2 主催 神奈川県
- 3 実施競技 実施する競技は2種目以上とし、うち1種目はバレーボールとする。なお、バレーボール競技については、全国障害者スポーツ大会関東ブロック地区予選会の県及び指定都市の代表選考会を兼ねるものとする。
- 4 期日と会場 別途実施要領において定める。
- 5 参加資格 神奈川県内に在住、在勤、在学の毎年4月1日現在13歳以上の者で、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる者。
- 6 参加申込 参加希望者は、所定の参加申込書に必要事項を記入し、各競技毎に定められた期限までに大会事務局へ申し込むものとする。なお、団体競技については、チーム責任者が取りまとめの上、申し込むこととする。
- 7 参加費 無料
- 8 表彰 入賞は1位から3位までとし、競技終了後に行う。
- 9 健康・安全管理 選手の健康・安全管理については、各チームにおいて十分配慮すること。主催者は応急処置のみを行うものとする。なお、主催者側は傷害保険に加入するが、それ以上の責は一切負わないものとする。
- 10 個人情報等の取扱 報道機関等は、大会の撮影、録音、放映、および冊子等への写真等の掲載については、予め主催者の許可を得るとともに、参加者の承諾を得ること。なお、本大会開催及び運営のために取得した個人情報については、当該目的以外の使用はしない。
- 11 開催要綱等の遵守 参加者は、主催者によって定められた開催要綱等を遵守し、大会主催者・関係者によって示された大会方針及び決定事項に従うものとする。

- 12 その他 この要綱に定めるもののほか、神奈川県精神障害者スポーツ大会実施・運営に関し必要な事項は、実施要領で定める。

附則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

この要綱は、平成29年3月17日から施行する。

この要綱は、平成30年5月15日から施行する。

この要綱は、平成31年3月13日から施行する。

令和元年度神奈川県精神障害者スポーツ大会実施要領

1 目的

この要領は、神奈川県精神障害者スポーツ大会開催要綱の規定に基づき、令和元年度に開催する神奈川県精神障害者スポーツ大会の実施、運営に関して必要な事項を定める。なお、バレーボール競技については、第20回全国障害者スポーツ大会予選会である関東ブロック地区予選会への、派遣チーム選考を兼ねるものとする。

2 期日及び会場

実施競技	期日	会場	申込み期限
バレーボール競技会	2019年11月15日(金)	大和スポーツセンター	2019年9月13日(金)
ボウリング競技会	2019年12月13日(金)	湘南とうきゅうボウル	2019年11月13日(水)

3 競技運営

(1) バレーボール

- ①チーム編成 チームは最大12名の競技者、監督1名、コーチ1名、マネージャー1名で構成する。男女混合とし、試合中は少なくとも1名以上の女性プレーヤーが出場しなければならない。
- ②競技方法 同年度(公財)日本バレーボール協会6人制競技規則(国際競技規則)によるもののほか、次のとおりとする。
- ア 対戦組合せは抽選とし、トーナメント方式で順位を決定する。
- イ ネットの高さは2m24cmとする。
- ウ 使用球は、主催者が用意した日本ソフトバレーボール連盟公認球ソフトバレーボール球・糸巻きタイプとする。
- エ 全試合1セット25点の3セットマッチとし、2セット先取したチームを勝ちとする。
- オ 第3セットはいずれかのチームが13点先取したときにコートチェンジを行う。
- ③その他 ア 大会開催1ヶ月前を目途にキャプテン会議を実施する。
- イ ユニフォーム(上着)背部にゼッケンを付けるものとする。
- ウ 関東地区ブロック予選会の出場権を得たチームが、関東ブロック地区予選会に出場する場合の参加資格は、全国障害者スポーツ大会競技規則集ならびに、関東地区ブロック予選会大会実施要綱の定めるものとする。
- また参加条件を満たせない場合は、上位チームから繰上げを行う。

(2) ボウリング

- 競技方法 同年度(公財)全日本ボウリング協会制定ボウリング競技規則によるもののほか、次のとおりとする。
- ア 競技は、男女別とし、順位は、2ゲームトータルで決定する。

イ ユニフォームは自由とし、ゼッケンは付けないものとする。

(3) その他 全競技、対戦相手不在(棄権)の場合は不戦勝とするが、大会当日に対戦相手等を調整し、最低1試合を確保する。

4 実施態度

主催者は、原則として各競技開催前日の午後3時に実施態度を最終決定し、事務局へ連絡を行う。

ただし、実施態度決定後であっても、天災等特段の事情のあるときは、中止なども踏まえた決定を行うこととする。

主催者から連絡を受けた事務局は、ホームページならびに Twitter (アカウント名: 公益財団法人神奈川県身体障害者連合会) にて周知をする。

5 参加申込み

参加希望者は、各競技、定められた期限内に、別紙「参加申込書」に必要事項を記入し、ファクシミリ又は郵送により事務局へ送付するものとする。なお、団体競技については、チーム責任者が取りまとめの上、申し込むこととする。

6 協力

神奈川県精神障害者スポーツ大会実行委員会、一般社団法人神奈川県バレーボール協会
湘南とうきゅうボウル、株式会社モルテン、神奈川県障がい者スポーツ指導者協議会

7 大会事務局

公益財団法人神奈川県身体障害者連合会

〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4-2 神奈川県社会福祉会館内

電話: 045-311-8744 ファクシミリ: 045-316-6860

HP: <http://kanagawa-kenshinren.or.jp/>

令和元年度神奈川県精神障害者スポーツ大会〈バレーボール競技会〉参加申込書

チーム名			所属		
代表者名			地区 (該当に○)	①神奈川県域(横浜・川崎・相模原市を除く) ②横浜市 ③川崎市 ④相模原市	
代表者 連絡先	連絡先名称				
	住所	〒			
	T E L			F A X	
	メール				

監督者名			コーチ名			マネージャー名		
No	ふりがな 選手名	性別	年齢	住所地(市町村名)	手帳	備考		
1					有・無	※キャプテン		
2					有・無			
3					有・無			
4					有・無			
5					有・無			
6					有・無			
7					有・無			
8					有・無			
9					有・無			
10					有・無			
11					有・無			
12					有・無			
通信欄								

締め切り **9月13日(金) 必着** 郵送またはFAXでお申込みください。

《申込先》公益財団法人神奈川県身体障害者連合会 〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4-2
FAX 045-316-6860

令和元年度神奈川県精神障害者スポーツ大会〈ボウリング競技会〉参加申込書

※ 大会当日、レーン割振表等に氏名を掲載されたくない方は、チェック欄に☑をお願いいたします。チェックされた方の氏名は、掲載を希望される通称で掲載させていただきます。

個人申込

ふりがな 氏名				氏名の掲載の可否	<input type="checkbox"/>
レンタルシューズ 希望	する・しない	性別 男・女	年齢 才	手帳 有・無	
住所	〒				
T E L		メール			

団体申込

ふりがな 申込責任者			連絡先名称				
連絡先	住所	〒					
	T E L		F A X				
	メール						
No	ふりがな 選手名	氏名掲載 の可否	性別	年齢	住所地（市町村名）	手帳	レンタルシューズ希望
1		<input type="checkbox"/>				有・無	する・しない
2		<input type="checkbox"/>				有・無	する・しない
3		<input type="checkbox"/>				有・無	する・しない
4		<input type="checkbox"/>				有・無	する・しない
5		<input type="checkbox"/>				有・無	する・しない
6		<input type="checkbox"/>				有・無	する・しない
7		<input type="checkbox"/>				有・無	する・しない
8		<input type="checkbox"/>				有・無	する・しない
通信欄							

○上記の氏名掲載の可否にチェックを入れた方のみ回答ください。

※ 団体申込で複数名、通称で掲載を希望される方がいる場合は、別紙にてご提出ください。

選手名	掲載を希望される通称

締め切り **11月13日（水）必着** 郵送またはFAXでお申込みください。

《申込先》公益財団法人神奈川県身体障害者連合会 〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡 4-2
FAX 045-316-6860

令和元年度神奈川県精神障害者スポーツ大会〈ボウリング競技会〉

※ 団体申込で複数名、通称で掲載を希望される方は、下記の表を使用してください。

No	選手名	掲載を希望される通称
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		