

## 第16回愛媛県障がい者スポーツ大会プレ大会（ボッチャ競技）実施要項

### 1 目的

令和3年度全国障害者スポーツ大会より、新たに個人競技としてボッチャが導入されることに伴い、第16回愛媛県障がい者スポーツ大会プレ大会を開催し、県内の競技人口や競技運営上の問題点を把握することを目的とする。

### 2 主催

愛媛県、愛媛県障がい者スポーツ協会

### 3 協力

愛媛県障がい者スポーツ指導者協議会、愛媛県理学療法士会

### 4 日時・場所

日時：令和2年11月22日（日） 10:00～15:00(予定)

場所：伊予市しおさい公園 アリーナ、会議室

(伊予市森甲91-1) Tel 089-982-2367

### 5 出場資格

出場選手は、次の全ての条件を満たす者とする。

- (1) 令和2年4月1日現在、12歳以上の者
- (2) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者又はその取得の対象に準ずる障がいのある者で、全国障害者スポーツ大会競技規則集に定められた「ボッチャ」競技・種目と障害区分に該当する者
- (3) 申込時において愛媛県内に住所（住民票のある地）を有する者（県内の施設、学校等に入所若しくは通所又は通学している者を含む）

### 6 競技規則

令和2年度に適用される全国障害者スポーツ大会競技規則（公益財団法人日本障がい者スポーツ協会制定）によるほか、別に定める大会実施要領による。

### 7 運営方法等

- (1) 原則として、男女の区別はなく、「立位」と「座位」の区分とする。
- (2) 区分別のリーグ戦にて試合を行う。ただし、出場選手が少ない場合は区分混合にて、多い場合には午前・午後の部と分けて行うことがある。
- (3) 順位は各組ごとに決定する。

## 8 申込方法

- (1) 参加申込書に必要事項を記入の上、大会事務局へ申込みを行う。
- (2) 申込期限…【令和2年10月16日(金)必着】とする。
- (3) 大会事務局

名称及び所在地	担当者氏名	連絡先
愛媛県障がい者スポーツ協会 〒790-0843 松山市道後町 2-12-11	藤川	E-mail:syo-supo@ehime-swc.or.jp Tel :089-924-2101 Fax :089-923-3717

※参加申込後の変更等について…参加の取り消しや申込み内容に変更がある場合は、大会事務局に申し出ることとする。

## 9 表彰

各組ごとに1位から3位までの選手に記録証を授与する。

## 10 救護

怪我等が発生した場合は、応急処置のみ主催者にて行う。医師等が病院等への移送治療が必要と判断した場合、これ以降に要する経費は本人の負担とする。傷害保険の加入については、主催者において行う。

## 11 その他

- (1) 参加に係る費用は、原則として参加者負担とし、参加費等は徴収しない。
- (2) 参加者は室内シューズを持参することとする。
- (3) 主催者が発行する広報媒体において選手その他の参加者の映像、写真、競技記録及び名前等を掲載することがあるほか、大会当日は、テレビ・新聞等の報道機関関係者及び主催者が障がい者スポーツの振興に資するものと認めて撮影等を許可した団体関係者が来場し、選手その他の参加者の映像、写真、競技記録及び名前等が広報媒体に掲載されることがある。参加者はこのことをあらかじめ了承のうえで参加するものとする。
- (4) 当日ルール説明等の時間はないため、事前にルールの把握をして参加するものとする。(※ルールについてご不明な点等ある場合は、スポーツ協会事務局までお問合せください。)
- (5) この要項に定めるもののほか、大会の実施に関し必要な事項は、別に定める。
- (6) 競技中以外はマスクを着用し、こまめな消毒等、新型コロナウイルス感染症の予防にご協力ください。
- (7) 新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、実施方法を変更する場合があります。その場合は協会から連絡いたします。

<p>問合せ先 愛媛県障がい者スポーツ協会事務局 【担当：藤川】 Tel 089-924-2101 Fax 089-923-3717</p>
--