

【令和元年度彩の国ふれあいピックフットベースボール大会実施要領】
(第32回県民総合スポーツ大会兼第18回埼玉県障害者スポーツ大会)

1 目 的

障がいの程度に関わらず共に競い合う中で、様々な人々とのふれあいや仲間づくりをめざし、障がいがある人の社会参加を促進することを目的とする。

2 名 称

令和元年度彩の国ふれあいピックフットベースボール大会
(第32回県民総合体育大会兼第18回埼玉県障害者スポーツ大会)

3 主 催

埼玉県、埼玉県教育委員会、公益財団法人埼玉県スポーツ協会、
一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

4 運 営

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会、埼玉県障害者フットベースボール協会

5 後 援 (予定)

熊谷市、公益社団法人埼玉県手をつなぐ育成会

6 協 力 (予定)

埼玉県ソフトボール協会県北支部、埼玉県特別支援学校体育連盟

7 協 賛

MEIJI 乳業代理店 斎藤商事株式会社

8 期 日

令和元年11月10日(日)
雨天順延【予備日 令和元年11月24日(日)】

9 会 場

妻沼運動公園 緑の広場(地図参照)
[熊谷市所在地:熊谷市飯塚200-1]

10 参加資格

次のすべての条件を満たす選手により構成するチームまたは個人

- ① 平成31年4月1日現在、13歳以上の知的障がい者。
※ただし、フレンドシップの部に参加する者は、13歳以下でも可とする。
- ② 厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)による療育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障がいのある者。
- ③ 県内に現住所を有する者、または県内の施設等に入所、通所、通学している者。

11 競技区分

競技区分は次の2区分とし、申込時にいずれかの区分を選択するものとする。

- ① チャンピオンシップの部
- ② フレンドシップの部（集まりっこフットベースボール）

12 日 程（予定）

役員集合	8：30
チーム受付	9：00
監督者会議	9：10
開会式	9：30
競技開始	10：30
競技終了	15：15
閉会式	15：30

13 競技規則

- ① チャンピオンシップの部
2019年度全国障害者スポーツ大会競技規則（（公財）日本障がい者スポーツ協会制定）によるものとする。
- ② フレンドシップの部 埼玉県障害者フットベースボール協会推奨
「集まりっこフットベースボール競技規則A」（別紙参照）に準ずる。
※参加団体・選手の実態により、競技規則B（別紙参照）に変更もあり。

14 表 彰

チャンピオンシップの部1位～3位のチームに楯と賞状を授与する。フレンドシップの部1位～3位のチームに賞状を授与する。また、チャンピオンシップの部1位のチームには埼玉県障害者スポーツ協会杯、フレンドシップの部1位のチームにはトロフィーを授与する。

15 参加費

チャンピオンシップの部	1チーム	2,000円（傷害保険料を含む）
フレンドシップの部	1チーム	1,000円（傷害保険料を含む）
個人参加者	1名	100円（傷害保険料として）

※ 大会当日受付で参加費を納めてください。

16 全国障害者スポーツ大会代表選手選考

本大会は第20回全国障害者スポーツ大会関東ブロック地区予選会埼玉県代表選手候補者の選考対象大会です。

埼玉県代表を希望、希望無し（大会参加のみ）のいずれか1つを選定してください。

17 傷害保険の加入

主催者において、参加者を被保険者とした普通傷害保険（レクリエーション保険）に加入します。

<保障内容>通院時：1日1,500円 入院時：1日3,000円 死亡時：300万円

18 その他

- ① チャンピオンシップの部、フレンドシップの部の二重登録はできません。
- ② 大会当日、監督者会議において組合せ抽選を行います。
- ③ 大会中の疾病・傷害などの応急処置は主催者側で行いますが、その後の処置についての責任は負いません。なお、参加者は保険証を持参してください。
- ④ 引率責任者は、選手を引率し、チームすべての行動に対して責任を持ってください。
- ⑤ 運動のできる服装・運動靴でご参加ください(スパイク可)
- ⑥ 大会で撮影する写真等は、障がい者スポーツに関する広報用として使用する場合があります。選手の方はご了承のうえ、大会に参加されますようお願い申し上げます。

19 申込み方法

所定の申込用紙に必要事項を記入のうえ、大会事務局に令和元年10月21日(月)必着で申し込んでください。FAXにてお申し込みの場合は、確認の電話をお願いします。

※後日、お申込みいただいたチーム・個人宛に詳しい日程等詳細をお送りします。

申込・問合せ先(大会事務局)

一般社団法人埼玉県障害者スポーツ協会

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内

T E L 048-822-1120(平日)

F A X 048-822-1121

E-mail 2004@sainokuni-sasa.or.jp

HP <https://sainokuni-sasa.or.jp>

令和元年度彩の国ふれあいピックフットベースボール大会申込用紙

競技区分(どちらかに○を付けてください)	チャンピオンシップの部 ・ フレンドシップの部
チーム名(個人申込みの場合は個人と記入)	
代表者氏名	
連絡先	〒 TEL: _____ FAX: _____ 緊急連絡先(大会当日利用できる番号): _____
来場手段	バス(大型・中型・小型) ・ 乗用車 ・ 公共交通機関
参加費 領収書宛名	

No	氏名	性別	年齢	代表選考 希望	住民票のある地 (市町村名まで)	備考
監督		/				
コーチ						
コーチ						
1		男・女		有・無		
2		男・女		有・無		
3		男・女		有・無		
4		男・女		有・無		
5		男・女		有・無		
6		男・女		有・無		
7		男・女		有・無		
8		男・女		有・無		
9		男・女		有・無		
10		男・女		有・無		
11		男・女		有・無		
12		男・女		有・無		
13		男・女		有・無		
14		男・女		有・無		
15		男・女		有・無		

※埼玉県代表選手選考希望の有無に○をつけてください。他の競技との重複はできません。
 ※肢体不自由、補装具使用などがある場合は「備考」欄にご記入ください。