第33回全京都車いすミニ駅伝競走大会実施要綱

1．目　的

　ミニ駅伝は、重度障害のある人や全京都車いす駅伝に参加できにくい人を対象に、車いす駅伝の目的にあわせ、駅伝競走大会を広範囲に行うことにより幅広いスポーツの振興と参加者、応援者とのふれあいに寄与することを目的とする。

2．名　称

　第33回全京都車いすミニ駅伝競走大会

3．主　催

　(一社)京都府身体障害者団体連合会、(一社)京都障害者スポーツ振興会、
　京都新聞（共催申請中）、(公財)京都新聞社会福祉事業団

4．主　管

　(一社)京都府身体障害者団体連合会、(一社)京都障害者スポーツ振興会

5．開催期日

　令和6年(2024年) 3月17日 （日） 午前10時10分スタート （雨天決行）

6．会　場

　グリーンランドみずほ　体育館（京都府船井郡京丹波町大朴　℡0771-86-1512）

7．区間・距離

　4区間　240m（各区間とも60m）

8.参加資格

　選手については、京都府内に在住、在勤、在学する者で、障害者手帳（身体・療育・精神）所持者を1名以上含むものとし、障害のない者も参加可能とする。

9.競技形式

(1) チームの編成は次のとおりとする。
　監督1名、選手4名以上6名以内とする。（内電動車いす使用者2名まで可）
(2) 監督が選手を兼ねる場合は、選手名簿にも登録されていなければ選手として出場できない。なお、選手の編成は男女混合でもよい。

10．競技規則

(1) 本大会は、第33回全京都車いすミニ駅伝競走大会実施要綱及び本大会規定（競技注意事項）による。
(2) 競技は、出場チーム数により組毎に分けて順次行う。
(3) 順位の決定は、参加申込時に申告した所要タイムと大会当日の競技で要したタイムの誤差（±）が少ないチームを上位とする。

(4) 区間中継所の引継ぎは、「タッチゾーン」に入った時点で「中継」したものとする。
(5) 選手は、主催者が準備したナンバーカード(ビブス)を使用すること。
(6) 競技には一切の伴走を認めない。
(7) 正式オーダーは、当日の受付時に提出のこと。
(8) 転倒、コース逸脱などのトラブルが発生した場合は役員が介助する。役員以外は介助できない。

11.表彰

第1位から第3位までを表彰する。

12. 監督会議

監督会議は、午前9時30分より体育館内にて行う。

13. 開会式

開会式は、午前10時から、体育館内で行うので、10分前までに指定された場所に集合のこと。

14. 閉会式

閉会式は、ボッチャ大会終了後、午後1時頃から、体育館内で行う。

15.参加申込

(1) 申込方法

別紙ミニ駅伝競走大会参加申込書に必要事項を記入の上、下記申込先に送ること。

(2) 申込期限

令和6年2月21日(水)　＜郵送・FAX・メール可＞

(3) 申込先

〒606-8106　京都市左京区高野玉岡町5　京都市障害者スポーツセンター内
(一社)京都障害者スポーツ振興会
TEL　075－712－7010　FAX　075－712－7015
Email：kyoto@spo-shin.net

16. 参加料

1チーム　2，000円

17. その他

(1) 主催者は、参加者全員に対し傷害保険に加入する。事故等の傷害についての責任は傷害保険給付の範囲とする。
(2) 参加者は、事前の健康管理を十分行うこと。
(3) 大会に関する問合せは、(一社) 京都障害者スポーツ振興会で取り扱う。

第33回全京都車いすミニ駅伝競走大会参加申込書

チーム名		申告タイム 分　　秒

	ふりがな 氏　　名	年齢	障がい種別	車いす種別	
監督			身体（肢体・視覚・聴覚・他） 療育・精神・その他・なし	手動	電動
1			身体（肢体・視覚・聴覚・他） 療育・精神・その他・なし	手動	電動
2			身体（肢体・視覚・聴覚・他） 療育・精神・その他・なし	手動	電動
3			身体（肢体・視覚・聴覚・他） 療育・精神・その他・なし	手動	電動
4			身体（肢体・視覚・聴覚・他） 療育・精神・その他・なし	手動	電動
5			身体（肢体・視覚・聴覚・他） 療育・精神・その他・なし	手動	電動
6			身体（肢体・視覚・聴覚・他） 療育・精神・その他・なし	手動	電動

手話・要約の必要の有無	有　・　無	有の人の番号	手話
			要約

申　込 責任者	氏　名 印　　電話番号　　（　　）
	住　所　〒

誓　約　書

私事、この度の本大会に参加するにあたり、旅行中及び大会中の不慮の疾病・傷害・損害や、生命に関する重大な事故等が生じた場合には、個人の責任として対処し、主催者に対して何らご迷惑をおかけすることはありません。また、本大会に備えて、あらかじめ医師の診療を受けるなど、体調にも万全を期します。なお、大会当日には、安全を第一として、マイペースを乱すことなく慎重に走ります。

以上のことを誓約する証として、責任者(監督)がチームを代表して下記により署名捺印します。

令和　　年　　月　　日

代　表　者(監督)　　印

※　上記の個人情報は、当該目的以外に使用いたしません。

府身連会長杯ボッチャ大会実施要綱

1．目　的

障害のある人が、スポーツを通じて健康及び体力の保持増進を図り、明朗で積極的な性格を養うとともに自立と社会参加を目指し、障害のある人々相互に、また障害のない人々との連帯を深めることを目的とする。

2．名　称

府身連会長杯　ボッチャ大会

3．主　催

(一社)京都府身体障害者団体連合会、(一社)京都障害者スポーツ振興会、
京都新聞（共催申請中）、京都新聞社会福祉事業団（共催申請中）、
京護府肢体障害者協会（共催申請中）

4．主　管

(一社)京都府身体障害者団体連合会、(一社)京都障害者スポーツ振興会

5．開催期日

令和6年(2024年) 3月17日 （日） 午前10時40分頃スタート
（ミニ駅伝競走大会の競技終了後）

6．会　場

グリーンランドみずほ　体育館（京都府船井郡京丹波町大朴　℡0771-86-1512）

7.参加資格

選手については、京都府内に在住、在勤、在学する者で、障害者手帳（身体・療育・精神）所持者を1名以上含むチームとし、障害のない者も参加が認められる。

8.競技形式及びチーム編成

(1) チームの編成は、選手5名以内とし、チーム戦を行い、順位を決定する。
(2) 予選リーグの上位チームにより、トーナメント方式により、順位決定戦を行う。ただし、参加チームが多数の場合は、予選をトーナメント方式に変更する場合がある。

9．競技規則

適用する競技規則は、日本ボッチャ協会競技規則 2021-2024v.2.1 及び本大会申し合わせ事項による。

10.参加申込

別紙ボッチャ大会申込書に必要事項を記入の上、令和6年2月21日(水)までに下記申込先に送ること。＜郵送・FAX・メール可＞

〒606-8106　京都市左京区高野玉岡町5
京都市障害者スポーツセンター内
(一社)京都障害者スポーツ振興会　℡075-712-7010　Fax075-712-7015

11. 参加料

1人　500円（当日受付で支払うこと）

12.表彰

第1位から第3位までを表彰する。

13. 留意事項

(1) 車いす及び補助具（ランプ等）は、各自で準備するものとする。
(2) 運動ぐつ（室内ばき）、その他ボッチャができる服装は各自で必ず持参する。
(3) 競技中の事故については、応急手当のほか主催者の加入する保険の範囲内の補償とする。
(4) 事前に医師の診断を受ける等、十分な健康管理のもとに参加すること。

14. その他

開会式は、午前10時から、体育館内で行うので、10分前までに指定された場所に集合のこと。

15. 閉会式

閉会式は、ボッチャ大会終了後、午後1時頃から、体育館内で行う。

16. その他

(1) 主催者は、参加者全員に対し傷害保険に加入する。事故等の傷害についての責任は傷害保険給付の範囲とする。
(2) 参加申し込みが多数となった場合には、別途開催する「全京都車いすミニ駅伝競走大会」の出場チームを優先することとするため、参加をお断りする場合がある。

【大会申し合わせ事項】

①試合は、3対3の団体戦を2エンド行う。
②試合前に6球・1分以内の投球練習をすることができる。
③ジャックボールを含めた各チームの投球時間の合計は、1エンド当たり各4分とする。
④2エンド終了時に同点の場合は、タイブレイク（ファイナルショット制度）で勝敗を決める。
⑤試合は前半プール（4チーム又は5チーム）に分かれてリーグ戦を行い、後半各プール同順位のチームによる順位決定戦を行う。
⑥各プール内の順位は次の順で決定する。
・勝ち試合が同じ場合は、直接対決で勝ったチーム
・上記で決まらない場合は得失点差の多いチーム
・それでも決まらない場合は総得点の多いチーム
・上記のすべての条件でも決定しない場合は、タイブレーク（ファイナルショット制度）で決定する。

府身連会長杯ボッチャ大会

参加申込書　　※申込み〆切り　2024 年 2 月 21 日（必着）

申込日　　年　　月　　日

チーム名		フリガナ	
		代表者名	
代表者 連絡先	〒　　－　　 ＴＥＬ　　（　　）　　ＦＡＸ　　（　　） 携　帯　　（　　）　　E-mail:		

選手	フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	ＴＥＬ
	氏　名						
	フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	ＴＥＬ
	氏　名						
	フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	ＴＥＬ
	氏　名						
	フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	ＴＥＬ
	氏　名						
	フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	ＴＥＬ
	氏　名						

※いずれかに〇印をつけて下さい。

手話通訳が必要な選手が　（　　）います　・　（　　）いません。

要約筆記の必要な選手が　（　　）います　・　（　　）いません。

※上記の個人情報は、大会運営に関する目的のみに使用します。

申込先：〒606-8106 京都市左京区高野玉岡町５ 京都市障害者スポーツセンター内
（一社）京都障害者スポーツ振興会
TEL:075－712－7010　　FAX:075－712－7015
E-mail ： kyoto@spo-shin.net