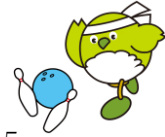


# 「めじろんカップ争奪・大分県障がい者ボウリング大会2020」 実施要綱

(兼 第15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
- 4 日時 : 令和2年5月23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
- 5 場所 : タワーボウル植田店(大分市玉沢字小柳988-1)
- 6 参加資格 : 大分県内に在住する障がい者
- 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  
(※)各クラス一律へいずれも、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)「身体障がい(視覚/聴覚)」(男子/女子)  
(5)「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)  
(6)「知的障がいB」(男子/女子)~2ゲーム  
(7)「精神障がい」(男子/女子)
- 10 実施内容 : (1)試合の方法は、シングルレーン方式で行う。但し、知的Aはデュアルレーン方式  
(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)参加年齢については、「知的障がいA」は13歳以上とし、それ以外のクラスは特に年齢制限を設けない。  
(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位まで賞状・副賞等を授与する。
- 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28日(火)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  
〒879-5101 由布市湯布院町塚原505-7 FAX0977-85-2900  
TEL 080-3900-4715(羽田野) 070-2388-3000(夢賀)



**「めじろんカップ争奪・大分県障がい者ボウリング大会2020」  
参加申込書**

|  |  |     |                 |
|--|--|-----|-----------------|
| ふりがな   |  | 性別  | 男 ・ 女           |
| 本人氏名   |  | 所属  | 施設・学校・勤務先名      |
| 保護者氏名<br>(参加者が<br>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 ・ 平成<br>年 月 日 満 歳<br>(令和2年4月1日時点の年齢を記入)                                |     |                 |
| 住所   | 〒<br>電話番号( ) -   |     |                 |
| 障がいの種別<br>(当てはまるものに<br>○を:複数該当する<br>場合、出場希望する<br>参加クラスのみに<br>○を) | ・身体障がい(肢体・聴覚・視覚・内部)<br>・知的障がいA (4ゲーム):兼 全国障害者スポーツ大会選考<br>・知的障がいB (2ゲーム) ・精神障がい |     |                 |
| 投球動作<br>(当てはまるものに<br>○を:複数可)                                     | ・車椅子 ・歩行補助杖 ・シューター(投球器)<br>・介助付き(介助者氏名: )<br>・特になし ・その他( )                     |     |                 |
| シューズ<br>(当てはまるものに<br>○を)   | ・マイシューズを持参 ・借用希望(サイズ: cm)  |     |                 |
| その他特記事項<br>(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  
〒879-5101 由布市湯布院町塚原505-7  
FAX 0977-85-2900  
連絡先 TEL 080-3900-4715(羽田野) 070-2388-3000(夢賀)