

第24回全国障害者スポーツ大会フットソフトボール競技(知的の部) 九州ブロック地区予選会 開催要綱

1. 目的

本大会は、令和7年度に実施される第24回全国障害者スポーツ大会（わたSHIGA輝く障スポ2025）フットソフトボール競技(知的の部)に出場する九州ブロックの代表を決定する地区予選会として開催する。また、スポーツを通じて心身の健全な発育を育成し、知的障がいのある方の社会参加と自立を促進し、併せて知的障がい者スポーツを広く振興して、知的障がいのある方に対する正しい理解と認識を社会に深めることを目的とする。

2. 主催

(公財)日本パラスポーツ協会、(一社)全日本知的障がい者スポーツ協会

3. 共催

(一社)日本知的障がい者フットソフトボール連盟、九州知的障がい者スポーツ連盟

4. 主管

第24回全国障害者スポーツ大会フットソフトボール競技(知的の部)九州ブロック地区予選会実行委員会

5. 協力

熊本県障害者スポーツ・文化協会、熊本障がい者フットソフトボール協会、
熊本市中央ソフトボール協会、熊本パラスポーツ指導者協議会

6. 後援

熊本県、熊本市、熊本県社会福祉協議会、熊本日日新聞社、NHK熊本放送局、
テレビ熊本、熊本放送、くまもと県民テレビ、熊本朝日放送、エフエム熊本、FM791

7. 期日

予選会1日目 令和7年 6月 7日(土) 13:00~18:00

予選会2日目 令和7年 6月 8日(日) 8:30~14:00

※荒天などでの中止による予備日はなし

8. 会場

熊本市植木中央公園運動施設多目的グラウンド（熊本市北区植木町岩野285-35）

9. 競技規則

適用する競技規則は、開催年度の(公財)日本パラスポーツ協会編「全国障害者スポーツ大会競技規則集」および監督会議等による申し合わせとする。

10. 出場資格

- (1) 出場チームは、全国障害者スポーツ大会開催基準要綱規則1の(2)に規定する九州ブロックの県・政令指定都市代表チームとする。
- (2) 出場選手は次の条件を満たすものとする。
 - ① 令和7年4月1日現在13歳以上の知的障害者。
なお、「知的障害者」は厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児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害のある者とする。
 - ② 出場する県・政令指定都市に現住所(住民票のある地)を有する者。
なお、更正援護施設等に入所、通学している者は、その所在地の県または政令指定都市から出場しても差し支えないものとする。

11. チーム編成

- (1) チームの編成は、監督1名、コーチ2名以内、トレーナー1名以内、スコアラー1名以内、選手15名以内とし、いずれも性別は問わない。
- (2) 監督およびコーチが選手を兼ねる場合は、選手名簿に登録されていなければ選手として出場できない。この場合の選手の人数は、選手を兼ねる監督およびコーチを含めて15名以内とする。

12. 競技方法

- (1) トーナメント戦方式で行なう。
- (2) 優勝チームが第24回全国障害者スポーツ大会(わたSHIGA輝く障スポ2025)フットソフトボール競技(知的の部)へ出場する代表チームとしての出場権を獲得する。荒天などで開催中止となった場合には、出場権は抽選により決定する。

13. 予選会出場費

1チーム 18,000円

※予選会当日に徴収する。

※九州知的障がい者スポーツ連盟登録料および傷害保険料を含む。

14. 出場申し込み方法

- (1) 「出場予定回答書」に必要事項を記入し、令和7年3月21日(金)必着で実行委員会事務局へメールまたはFAXで送付すること。
- (2) 必要事項を記入し、管轄する各県・各指定都市の障害者スポーツ担当課の担当者の署名および押印がある「出場申込書」、ならびに選手全員の「証明書類(療育手帳の写し)」を添付の上、令和7年4月25日(金)必着で実行委員会事務局へメールまたは郵送すること。尚、療育手帳の写しが提出できない場合は、児童相談所・知的障害者更生相談所所長に判定書の写し、または在籍もしくは卒業先の所属長による証明書でも構わない。
- (3) 出場メンバー変更については、大会当日の代表者会議での申し出により最終決定とする。但し、「出場メンバー変更届」のメールまたはFAX送付での実行委員会事務局へ

の提出によるプログラム上の変更は令和7年5月2日(金)を期限とする。

(4) 昼食弁当が必要な場合は「出場申込書」に記入のうえ、申し込むこと。お茶付きで1個700円。個数の変更は、実行委員会事務局へのメールまたはFAXや電話で受け付け、令和7年5月30日(金)を期限とする。

(5) 宿泊の斡旋や紹介は、実行委員会事務局では行なわない。

15. 対戦組み合わせ

令和7年5月2日(金)に実行委員会事務局で代理抽選により決定し、同日発送のプログラムにて周知する。

16. 競技中の事故

競技中に事故が発生した場合の治療費は、原則として競技者負担とし、主催者は応急の処置のみを行なうものとする。尚、実行委員会事務局において傷害保険に一括加入する。

17. その他

(1) 会場の開場時間を、予選会1日目(令和7年6月7日(土))は10:00、予選会2日目(令和7年6月8日(日))は7:00とし、以降の時間は会場内の所定の位置にて練習をすることを認める。

(2) 予選会にあたり、選手の氏名、写真、映像等がテレビ・新聞等で報道されることがある。また、予選会プログラムおよび予選会報告書の冊子や関係団体のホームページ、SNS等に、氏名、障がい、所属団体名、予選会中の写真や動画等を掲載することがあり、これらのことについては出場申込書が提出されたことをもって同意があったものとする。

18. 申し込み・問い合わせ先

第24回全国障害者スポーツ大会フットソフトボール競技(知的の部)九州ブロック地区予選会実行委員会事務局

〒861-5512

熊本県熊本市北区梶尾町1379-3 ケア・ハピネス内

(熊本障がい者フットソフトボール協会)

電話番号 096-245-6611 FAX番号 096-245-3399

担当者 村上学 090-9471-9000

内島宏樹 090-4771-0631

メール kumamotofbb@yahoo.co.jp