

令和元年度 京都府ゆうあいボウリング大会実施要綱

1. 目 的

この大会は、知的障害のある方々がボウリング大会を通じて、障害者スポーツの一層の発展を図るとともに、社会の知的障害者に対する理解と認識を深め、知的障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的とする。併せて、次年度開催の全国障害者スポーツ大会の選手選考を兼ねて実施する。

2. 名 称

令和元年度京都府ゆうあいボウリング大会

3. 主 催

京都府・一般社団法人京都障害者スポーツ振興会

4. 期日・会場

(1) 大会期日

令和2年1月18日(土) 午前10時30分競技開始

(2) 会 場

サンケイボウル(福知山市)

所在地：京都府福知山市字堀小字下高田 2346

電話 0773-23-0300

5. 参加資格

北部地域在住で、療育手帳の交付を受けた満12歳以上(平成31年4月1日現在)の知的障害者。

※北部地域とは、舞鶴市・宮津市・京丹後市・与謝野町・伊根町・

福知山市・綾部市です。

6. 定 員

定員は60名とする。但し、定員になり次第締め切ります。

7. 競技規則

全日本ボウリング協会競技規則に準ずる。

2ゲームの合計得点により順位を決定する。

8. 表彰

表彰は、各レーン1位の選手にメダルを授与する。

9. 開会式

開会式は、午前10時15分から行うので、5分前に集合すること。

10. 閉会式

閉会式は、競技終了後行う。

11. 参加申込

(1) 申込書

申込書の用紙は別紙様式

(2) 申込期限

令和元年12月21日(土)

(3) 申込先

参加申込書は下記に送付すること。(faxも可)

〒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 (TEL/FAX 075-712-7010)

※FAXで申込をされた場合は、受け付けられているか必ず確認してください。

12. 参加料

無料とする。

13. その他

(1) 傷害保険の加入については、主催者において行う。

(2) 成績は、次年度の「全国障害者スポーツ大会」選手選考の資料とする。

(2020年は鹿児島大会)出場を希望される方は、口にレ印をしてください。

(3) ホームページ、マスメディア等に写真や大会結果が掲載されることがありますので、あらかじめご了承ください。

令和元年度京都府ゆうあいボウリング大会

個人・団体兼用参加申込書

代表者名 (学校・施設の代表者)					(個人申込の場合は個人名)
住所 (学校・施設の住所)	〒				(個人申込の場合は個人住所)
所属 (学校・施設名等)					(個人申込の場合は不要)
電話番号 fax番号	電話	f a x			
ふりがな					
選手名	性別	年齢	住所		全国大会の 出場希望
	男・女		〒		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	男・女		〒		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	男・女		〒		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	男・女		〒		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	男・女		〒		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

申込期限：令和元年12月21日（土） 定員になり次第締め切ります。

◎上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。