

第33回京都車いすハンドボール大会実施要項

1. 目的 車いすハンドボールが、地域・施設・学校・クラブ等で実施され、障害者スポーツとして定着している。
近年健常者を含む車いす競技として全国大会や国際大会が行われているが、車いすバスケットのレベルに達しない車いす常用者（電動車いすを含む）にも集団で行うボールゲームの楽しさ、おもしろさを味わってもらいたいという気持ちで考案されたこの車いすハンドボール大会を続けながら、更にこれを普及・振興し、障害のある人々のスポーツの日常化と、スポーツ活動に参加する人々の層の拡大を図り、あわせて広く交流の場とすることを目的とする。
2. 主催 (一社) 京都障害者スポーツ振興会
(公財) 京都市障害者スポーツ協会
3. 後援 (予定) 京 都 府・京 都 市
京都府教育委員会・京都市教育委員会
(公財)京都府スポーツ協会・京都府ハンドボール協会
(公財)京都新聞社会福祉事業団
4. 開催日時 令和4年11月20日(日)
午前12時30分～午後4時
受付 12:00～12:30
開会式 12:35～12:40
試合開始 12:45～15:40
閉会式 15:45～16:00
5. 会場 京都市障害者スポーツセンター 体育室
京都市左京区高野玉岡町5 Tel.075-702-3370
6. 競技方法
 - (1) 競技規則は、京都障害者スポーツ振興会編「車いすハンドボール競技規則」(平成4年10月1日制定)及び大会申し合わせ事項による。
 - (2) チームは、監督1名、コーチ2名、選手10名 計13名以内とする。また、監督・コーチは選手を兼ねることができる。その場合、選手名簿にも氏名を記入すること。
 - (3) 参加チーム数により、トーナメント戦方式またはリーグ戦方式とし、競技力・安全性を考慮して、二部に分けることがある。
 - (4) 競技運営上、試合時間を短縮することがある。
7. 表彰 1位～3位のチームには賞状、メダルを授与する。
他に、MVP と敢闘賞に盾を授与する。

8. 参加申込

(1) 所定の申込用紙に必要事項を記入し、下記あてに郵送又はFAXで申し込むこと。

(11月14日(月)必着のこと)

〒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
一般社団法人 京都障害者スポーツ振興会
TEL 075-712-7010 FAX 075-712-7015

(2) 参加料 1チーム 2,000円
(当日、受付で納めてください)

9. 新型コロナウイルス感染症予防について

(1) 当日はマスクを持参し、主催者側の感染予防策に従ってください。

(2) 受付時に検温を行います。

(3) 次の方は参加を見合わせてください。

- ・受付時の検温で概ね平熱を超える発熱がある方
- ・咳、倦怠感、臭覚や味覚の異常があるなど体調が良くない方
- ・2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある方
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われている方がいる場合

(4) 当大会参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに主催者に報告すること。

(5) 参加申込されたチーム全員の体調チェックシート(提出用)を京都障害者スポーツ振興会ホームページからダウンロードし、大会前14日間の体調確認と当日の体調を記入して、必ず受付で提出すること。

(6) その他の感染予防策及び注意事項等については、参加チームの代表者へ別途通知します。

10. その他

(1) 競技中の事故等については、応急手当の他、主催者が加入する保険の範囲(けが、骨折等が対象)で保障する。※出場に際しては、医師の診断を受ける等万全な体調で出場のこと。

(2) 会場は駐車台数が制限されますので、可能な限り公共交通機関を利用すること。どうしても車を必要とする方は、申込書にその旨記入のこと。(事務局で調整し連絡する。)

(3) ホームページ、マスメディア等に写真や大会成績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。

(4) 今後の新型コロナウイルス感染症の流行状況等により中止する場合があります。

(5) 問い合わせは、上記の一般社団法人京都障害者スポーツ振興会まで

大会申し合わせ事項

チーム編成について、競技規則では上肢に障害の伴う者2名以上含むとあるが、常時競技を行う6名の選手の内訳は次のとおりとする。

1. 車いす使用者(車いす使用者及び下肢障害者)2名とし、障害のない者1名含んでもよい。ただし、児童生徒及び障害児者施設等でチームを編成する場合は、車いす使用者2名の要件を満たさなくてもよい。

(例:知的障害児者5名と指導者1名での参加も可能)

2. 1の基準でチームが編成できない時やボランティア等だけでチームを編成するときはオープン参加とする。

第33回京都車いすハンドボール大会参加申込書

チーム名						
監督名				コーチ名		
氏名		年齢	性別	区分（該当するところに○印を）		
主将		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
選手		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
選手		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
選手		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
選手		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
選手		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
選手		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
選手		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
選手		歳	男・女	①	②	③ ④ ⑤
代表者名 _____				電話 () -		
連絡先住所 〒 _____						

<区分の説明>

- ①車いす常用 ②上肢障害 ③下肢障害 ④その他の障害 ⑤障害なし

希望駐車台数（会場の駐車スペースは、あまりありませんので、できるだけ乗り合わせてきてください）				
車種	普通車	台	ワンボックス	台
	マイクロ	台	合計	台

※上記の個人情報は、当該目的以外に使用いたしません。

第33回京都車いすハンドボール大会

自己体調管理チェックシート(提出用)

提出日 令和4年11月20日

チーム名: _____

氏名: _____

連絡先: _____

本チェックシートは大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

1. 体調管理

① 本日の体温は何度ですか	体温 _____ °
② 大会前2週間の間に発熱がありましたか	あり / なし
③ ②で「あり」の場合、何日前に発熱し、何日間続きましたか	_____ 日前に _____ ° 程度が _____ 日間
④ 大会前2週間以内に風邪に似た症状がありましたか	あり / なし
⑤ ④で「あり」の場合、どのような症状ですか	咳 / 痰が絡む / のどが痛い その他 (_____)
⑥ 大会前2週間以内に味覚・臭覚の異常を感じたことがありましたか	あり / なし (_____ 頃から)
⑦ 大会前2週間以内に倦怠感が続く、疲れを感じやすくなっている状態はありませんでしたか	あり / なし (状態 _____)
⑧ その他体調に変調を感じていませんか	感じている / 感じていない (状態 _____)

2. 人との接触

① 大会前2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性と判断された人に接触しましたか	はい / いいえ
② 家族や身近な知人で感染が疑われる人と接触しましたか	はい (_____ 日前) / いいえ
③ 大会前2週間以内に政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国、地域に渡航しましたか	はい / いいえ (どこ _____) (いつ _____)
④ ③の国、地域の在住者や渡航者と接触しましたか	はい / いいえ (関係: _____ いつ頃: _____)

第33回京都車いすハンドボール大会

大会後 2週間体調チェックシート(個人管理用)

氏名: _____

日付		11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26	11/27	11/28
朝 体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
他の症状									

日付		11/29	11/30	12/1	12/2	12/3	12/4	/	/
朝 体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器症状	咳(せき)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	痰(たん)、からみ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢(げり)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭が痛い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚異常(味がしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚異常(匂いがしない)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
他の症状									

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告してください。
 症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告してください。

(一般社団法人京都障害者スポーツ振興会 075-712-7010)