第34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5年11月19日(日)
午前10時30分～午後4時
受付 10:00～10:30
開会式 10:35～10:45
試合開始 10:50～15:40
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 Tel075-702-3370
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13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) 基本的な感染対策を実施します。

- ・着用が効果的な場面でのマスク着用
- ・手洗い等の手指衛生、換気
- ・「三つの密」の回避、人と人との距離の確保

(2) 次の方は参加を見合わせてください。

- ・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

(3) 本大会は、重症化リスクの高い方が参加されていることから、新型コロナウイルス等感染症の感染防止対策に各自で注意していただきますようお願いいたします。

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) 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34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
選手	歳	男・女	③	④
選手	歳	男・女	⑤	
選手	歳	男・女	①	②
選手	歳	男・女	③	④
選手	歳	男・女	⑤	
選手	歳	男・女	①	②
選手	歳	男・女	③	④
選手	歳	男・女	⑤	
選手	歳	男・女	①	②
選手	歳	男・女	③	④
選手	歳	男・女	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。