

令和6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6年度京都府ゆうあいボウリング大会

3. 主 催

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7年1月18日(土) 午前10時30分競技開始

(2) 会 場

ステーションボウル新田辺(京田辺市)

所在地：京都府京田辺市田辺中央1丁目4-4 電話 0774-63-3715

5. 参加資格

南部地域に在住・在勤・在学するの者で、療育手帳の交付を受けた満12歳以上(令和6年4月1日現在)の者。

※南部地域とは、向日市・長岡京市・大山崎町・宇治市・久御山町・城陽市・八幡市・京田辺市・井手町・宇治田原町・精華町・木津川市・和東町・笠置町・南山城村です。

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20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

申込書用の紙は別紙様式

(2) 申込期限

令和7年1月8日(水)

(3) 申 込 先

参加申込書は下記に送付すること。(FAX、メールも可)

〒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 075-712-7010 FAX 075-712-7015)

(E-mail kyoto@spo-shin.net)

※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」(2025年は滋賀県で開催)の選手選考の資料とする。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6年度京都府ゆうあいボウリング大会

参加申込書（団体用）

※楷書でていねいに記入してください。

代表者名 (学校・施設の代表者)				
住所 (学校・施設の住所)	〒			
所属 (学校・施設名等)				
電話番号 FAX 番号等	電話	FAX Emai		
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7年1月8日（水） 但し、**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。

令和6年度
京都府ゆうあいボウリング大会
参加申込書（個人用）

※楷書でていねいに記入してください。

ふりがな		男 ・ 女	歳
氏名			
住所	〒 _____		
	TEL () — _____		
	FAX () — _____		
	Email _____		
所属または行政区			
全国大会の出場希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

申込期限：令和7年1月8日（水） 但し、**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。