

令和6年度

京都市ゆうあいボウリング大会実施要綱

1. 目 的

この大会は、知的障害者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年度京都市ゆうあいボウリング大会

3. 主 催

京都市・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2月15日(土) 午前10時30分競技開始

(2) 会 場

MK ボウル上賀茂

所在地：京都市北区上賀茂西河原町 1-1

電話 075-701-2131

5. 資 格

京都市内在住で、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)の知的障害者。

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. 参加料

無料とする。

12. 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7年1月31日（金）必着

(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 075-712-7010) (FAX 075-712-7015)

大会当日の緊急連絡先 080-8345-2701

※FAXで申込をされた場合は、受付られているか必ず確認してください。

14. 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。**

(2025年は滋賀県で開催)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

京都市ゆうあいボウリング大会

学校・施設等複数用参加申込書

※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	電話	f a x		
ふりがな	性別	年齢	住所	全国大会の 出場希望
選手名	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
	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31日（金） 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
京都市ゆうあいボウリング大会
個人用参加申込書

※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 () _____		
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31日（金） 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。