

# 第29回 千葉県障害者フライングディスク大会

## 兼 令和4年度 千葉県障害者スポーツ大会 フライングディスクの部

### 開催要綱

#### 1. 目的

障害者フライングディスク競技の発展を図るとともに、社会の障害者に対する理解を深め、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。

#### 2. 主催

千葉県  
千葉県障がい者スポーツ協会  
千葉県障害者フライングディスク連盟

#### 3. 共催(予定)

千葉市

#### 4. 後援(予定)

千葉県知的障害者スポーツ協会  
千葉県知的障害者福祉協会  
千葉県身体障害者福祉協会  
千葉県精神保健福祉協議会  
千葉県教育委員会  
千葉県手をつなぐ育成会  
千葉市手をつなぐ育成会  
社会福祉法人 千葉県社会福祉協議会  
社会福祉法人 千葉市社会福祉協議会  
千葉障がい者スポーツ指導者協議会  
(株)千葉日報社

#### 5. 協賛

#### 6. 期日

令和 4年10月6日(木) 雨天決行  
予備日:令和 4年10月13日(木)

#### 7. 場所

千葉県総合スポーツセンター 陸上競技場  
〒263-0011  
千葉市稲毛区天台町323番地

#### 8. 日程(予定)

選手受付	8:30 ~
午前の部	9:30 - 12:00
休憩	12:00 - 12:30
午後の部	12:30 - 15:30 (予定)

## 9, 競技方針

### (1) 個人競技

- ① 試技は、申込団体ごとに行う。個人参加の場合も同じとする。※今大会に限り適用する。  
午前:アキュラシー競技 / 午後:ディスタンス競技
- ② アキュラシー競技・ディスタンス競技共年齢順に試技を行なう。
- ③ ディスタンス競技は、男女別・立位と座位を区別して組編成する。
- ④ **登録後の追加、変更は一切認めない。**
- ⑤ アキュラシー競技は、**ディスリート5とディスリート7**で行なう。
- ⑥ プログラム上は組編成するが、試技は申込団体ごとに行なう。  
※同じ申込団体の(団体戦を含む)選手と一緒に試技を行なう。

### (2) 団体競技

- ① 試技は、申込団体ごとに行なう。※今大会に限り適用する。  
午前:アキュラシー競技 / 午後:ディスタンス競技
- ② 男女別3人1組とし、アキュラシー競技(**ディスリート7**)・ディスタンス競技の両種目で行なう。  
※ 団体戦にエントリーすると、同時に個人戦にもエントリーします。(試技は、団体戦のみ)
- ③ **如何なる理由でも欠場者が出た場合の変更、補充は一切認めない。**  
※ 団体戦に欠場した場合は、その選手の得点は0点とする。
- ④ 年齢制限は設けない。
- ⑤ 団体戦は、所属団体より男子・女子各1組とする。
- ⑥ 団体戦の得点について  
各種目(男女別種目別)1位の選手を30点とし、以降、降順になるにつれて1点ずつ減点されていく。  
例) 1位…30点 2位…29点 3位…28点... 29位…2点 30位以下…一律1点  
尚、欠場者については、得点を与えない。(0点)
- ⑦ プログラム上は組編成するが、試技は申込団体ごとに行なう。  
※同じ申込団体の(個人戦を含む)選手と一緒に試技を行なう。

## 10, 表彰

- ・ 個人競技の種目別各年代単位に1位～6位までの選手に賞状を授与する。  
※ 年齢区分は下記のとおりとする。(令和 4年4月1日現在)

(知的障害者の部)	(身体障害者の部)
14才以下	1部(39才以下)
15才～19才	2部(40才以上)
20才～29才	※ ディスタンス競技は、座位・立位別
30才～39才	
40才～49才	
50才～59才	
60才以上	
- ・ 出場選手全員に記録証を配付する。
- ・ 団体競技男女別に1位のチームに優勝杯及び賞状、2～3位のチームに賞状を授与する。
- ・ 団体競技総合の1位のチームに杯及び賞状、2～3位のチームに賞状を授与する。
- ・ 団体競技男女種目別の1～3位のチームに賞状を授与する。
- ・ (知的障害者)石井博杯は、団体競技総合優勝チームに授与する。
- ・ 記録は、HPにも掲載する。

## 11, 申し込みについて

- ・ 別紙参加申込書に記入の上、**8月19日(金)**必着で下記へ郵便又はメールで申し込むこと。  
期日厳守をお願いします。  
※ 申込書のフォームは、HPからダウンロードもしくはメールにてお問い合わせください。
- ・ 大会参加費は、一人1000円です。但し、中学校特別支援学級・特別支援学校の生徒は、一人500円とする。人数分を8月19日迄に下記口座へ振り込んで下さい。
- ・ 大会参加費については、いかなる場合でも返金いたしません。  
但し、今大会に限り、新型コロナウイルス感染症拡大による大会中止の場合は、大会参加費を返金いたします。  
※ 返金の振込手数料は、連盟で負担いたします。
- ・ 大会参加には、令和4年度の「登録」若しくは「一時登録」が必要となります。  
大会の申込と同時に登録となります。(詳しくは5ページに記載)
- ・ 各施設長・学校長・団体長が取りまとめて申し込むこと。

### 申込先

社会福祉法人 大成会 成田のぞみの園  
〒286-0047  
成田市江弁須96-3           MAIL       chiba\_fd@yahoo.co.jp  
担当: 千葉

### 振込先

※ お間違えのないようお気を付け下さい。  
千葉銀行 成田西支店 (普通預金)  
店番号 290  
口座番号 3627534  
チバケンショウガイシャフライングディスクレンメイ  
千葉県障害者フライングディスク連盟  
リジチョウ ハマダ ヒカル  
理事長 濱田 光

※ 振込者名は施設名のみとする。(法人名は不要)

## 12, ナンバーカードについて

ナンバーカードは、主催者が用意して事前説明会(9/22)にて配付する。(返却不要)  
ナンバーカードを止める安全ピンは、参加者側で用意する。

## 13, 健康・安全管理

参加選手の健康・安全管理については、派遣者・各人において十分配慮するものとする。  
主催者において試合当日用傷害保険は加入しますが、保証については保険の範囲とさせていただきます。

## 14, 個人情報について

大会プログラムには競技運営上必要な氏名・障害区分・所属などの個人情報について記載しますが、本大会の目的以外には使用いたしません。  
主催・後援団体において、氏名・所属・記録・写真をホームページなどで掲載することがあります。  
参加にあたっては、ご了解を各チーム及び各人においてお願いいたします。  
尚、大会当日、報道機関の撮影等報道がある場合がございます。  
ご了承の上、お申し込みください。

## 15, 感染症に対する注意事項

- ・健康観察シートを受付時に提出する。※提出がない場合は、大会参加が出来ません。
- ・マスクを必ず持参し、着用する事。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をする。
- ・他の参加者、スタッフ等との距離(できるだけ2m、最低1m以上)を確保すること。
- ・大きな声で会話、応援等をしないこと。

## 16, その他

- ① 競技規則は、日本障害者フライングディスク連盟の規則に準じ、千葉県障害者フライングディスク連盟の申し合わせによる。
- ② 大会参加について(当日)
  - ・出発前に引率の方も含めて全員の検温と健康観察を行なってください。  
※別紙の健康観察シートに記入し、団体ごとに受付にご提出ください。  
個人で申込の方は、個人用を提出
  - ・会場に到着したら、代表者1名のみ受付にて出場確認と健康観察カードの提出を行なってください。  
※受付時間：8時30分～
  - ・選手招集は行ないません。指定された時間になったら、決められたサイトに集合してください。  
※他団体の選手と混ぜて組編成は行ないません。所属が同じ方のみで競技を行ないます。  
※午前:アキュラシー競技 / 午後:ディスタンス競技 申込団体ごとに試技を行なっていただきます。
  - ・競技が終了次第、解散となります。閉会式及び表彰式は行ないません。
- ③ 本大会の記録は、令和5年度全国障害者スポーツ大会(鹿児島県)の千葉県代表選手選考の参考記録と位置づけいたします。
- ④ 参加者の昼食については、各自で用意して下さい。  
※ゴミについては、感染予防の観点から参加者の責任において処分(持ち帰り)をお願いいたします。
- ⑤ 参加団体説明会を開催いたします。ゼッケンとプログラムの配布、注意事項などの伝達を行ないます。必ず参加していただきますようお願いいたします。(※説明会の案内は、郵送いたしません。)

**期日:令和4年9月22日(木) 時間:15:30~17:00**

**場所:千葉県総合スポーツセンター スポーツ科学センター 3F 第1研修室**

- ⑥ 大会中止について
  - ・感染症拡大による緊急事態宣言発出または、それに準ずる宣言等が発出された場合や、感染拡大により、参加者や関係者の安全が確保できない。と大会本部が判断した場合。
  - ・当日、会場周辺地域に大雨警報及び暴風警報の発令、グラウンド側からの使用中止の指示があった場合。
  - ・大会中止が事前にわかる場合は、大会本部よりご連絡いたします。
  - ・中止の場合でも大会当日までに準備などで支出をしている為、大会参加費の返金はございません。  
尚、当日の態度決定は朝6時発表の気象庁の気象情報において決定いたします。
  - ・電話での問い合わせもお受けいたします。(5:30~) ※大会本部直通電話 TEL 090-3169-5681
- ⑦ 大会運営を円滑に行なうため、各参加団体から必ず1名以上の大会補助員を派遣して下さい。  
参加申込書の「大会補助員」の欄に氏名を記入して下さい。
- ⑧ その他、ご質問などございましたら、下記までご連絡ください。  
社会福祉法人 大成会 成田のぞみの園 担当:千葉  
TEL 0476-26-1131 直通電話 070-3169-5681  
FAX 0476-26-3571 MAIL chiba\_fd@yahoo.co.jp  
★ 緊急時は、直通電話もしくはメールにご連絡ください。

◎ 令和 4年度 登録について

千葉県障害者フライングディスク連盟  
会 長 宇 野 裕

日頃より障害者スポーツの発展に寄与されますこと心より敬意を表し申し上げます。  
当連盟では、今年度もより多くの選手及び指導者の皆さまにご活躍していただけるような連盟運営を目指しております。今年度は、以下の2つの大会を開催いたします。

● 第11回 千葉県障害者フライングディスク選手権大会(6/5)

● 第29回 千葉県障害者フライングディスク大会(10/6)

上記2つの大会参加には、当連盟への登録が必須要件となります。大会に参加を予定している若しくは大会参加を検討している場合は、必ず登録を頂きますようお願い申し上げます。

尚、ご登録いただきました個人情報、当連盟が登録者を管理する以外に使用することはありません。

- 1、登録費            個人   ： 1000円(※選手個人単位での年間登録)  
                         団 体   ： 3000円(※施設やチーム単位での年間登録)  
                         一時登録   ： 600円(※1大会のみ登録。★個人での登録のみ)
- 9、                    ※ いかなる場合でも返金はいたしません。
- 2、申込書類        大会申込と同時に登録となります。  
                         (記載していただく様式はございません)
- 3、申込期日        大会申込と同時に登録となります。
- 4、申込方法        大会申込が登録を兼ねております。  
                         登録費を下記口座に振り込んで下さい。(大会参加費と合算での振込可)  
                         振込時の利用明細書を大会参加申込書に添付してください。
- 5、振込先            千葉銀行 成田西支店 (普通預金)  
                         店番号   290  
                         口座番号 3627534  
                         チバケンショウガイシャフライングディスク連盟  
                         千葉県障害者フライングディスク連盟  
                         リジチョウ ハマダ ヒカル  
                         理事長 濱田 光  
                         ※ 振込者名は団体名・施設名のみとする。(法人名は不要)

# 感染症対策について

## 1. 注意事項

- ・健康観察シートを団体ごとに取りまとめて、受付時に提出をする。
  - ※ 提出がない場合は、大会参加できない。
- ・以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる。
  - 体調がよくない場合(発熱(37.5℃以上)、咳、咽頭痛などの症状がある場合)
  - 同居家族や身近な知人に感染が疑われるものがある場合
  - 過去14日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る国、地域等への渡航や当該在住者との濃厚接触がある場合
- ・マスクを持参し正しく着用すること。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をすること。
- ・他の参加者、スタッフ等との距離(できるだけ2m、最低1m以上)を確保すること。
  - ※誘導や介助を行なう場合や競技中を除く。
- ・大きな声での会話、応援等をしないこと。
- ・感染防止のために主催者が決めたその他の措置を遵守し、主催者の指示に従うこと。
- ・本事業後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、主催者に対して速やかに報告し、あわせて濃厚接触者の有無等について報告すること。

### 連絡先

千葉県障害者フライングディスク連盟 事務局

TEL: 0476-26-1131(成田のぞみの園) 直通電話: 070-3169-5681

MAIL: chiba\_fd@yahoo.co.jp

★ 緊急時は、直通電話もしくはメールにて必ず連絡をすること。

## 2. 受付

- ・受付窓口には、手指消毒剤を設置する。
- ・発熱(37.5℃以上)や咳、咽頭痛などの症状がある人は競技場内に立ち入らないこと。
  - 受付には体温計を置くので、必要に応じて検温をすること。
- ・受付場所では、参加者は距離を置いて並ぶこと。
- ・当日の受付時間は9時から随時受け付けているので、競技時間に合わせて来場し、混雑を避けて受付をすること。

## 3. 施設の利用

- ・洗面所(トイレ)、手洗いについて
  - トイレは、室内走路とメインスタンド第1及び第4ゲート前にある。
    - ※第2競技場の場合は、第3コーナー外側にある。
  - 手洗いは石鹸等で30秒以上しっかりと洗うこと。
  - 手洗い後に手を拭くためマイタオルを持参すること。一人1本ずつとし、共用しないこと。
- ・待機場所及び更衣室(第1競技場の場合)について
  - 待機場所は【メインスタンド及び芝生スタンド】を利用する。 ※室内走路内には待機しない。
  - 更衣室は【室内走路】にある。
  - 更衣室の利用はなるべく短時間とし、大人数での利用や長居はしないこと。

# 団体用

千葉県障害者フライングディスク連盟

## 健康観察シート

記入日  
令和 年 月 日

団体名			
住所			
電話番号		担当者	

- ・該当する箇所に  を記入してください。未記入・有に  がある方は競技に参加できません。
- ・参加人数が多い場合はコピーしてご使用ください。
- ・競技参加選手と引率者皆様の記入をお願いいたします。

丸を付ける→	氏名		氏名		氏名		氏名	
	選手・引率		選手・引率		選手・引率		選手・引率	
平熱を超える発熱	本日の体温 ( 度)		本日の体温 ( 度)		本日の体温 ( 度)		本日の体温 ( 度)	
	平熱( 度)		平熱( 度)		平熱( 度)		平熱( 度)	
	有	無	有	無	有	無	有	無
咳、のどの痛みなどの風症状								
だるさ(倦怠感)、 息苦しさ(呼吸困難)								
嗅覚や味覚の異常								
体が重く感じる、疲れやすい								
新型コロナウイルス感染症陽性と された者との濃厚接触								
同居家族、職場や身近な知人に 感染が疑われる者がいる								
14日以内に感染が拡大している国 等への渡航や該当在住者との濃 厚接触								

※本状はイベント参加に必要ですので、必ず受付に提出してください。

この情報は大会終了後1か月間保管します。終了後に新型コロナウイルス感染症の発症の報告があった場合は開催自治体の関係部署に報告しますのであらかじめご了承ください。  
必要に応じてコピーをしてください。

# 個人用

千葉県障害者フライングディスク連盟

## 健康観察シート

記入日  
令和 年 月 日

氏名	
住所	
電話番号	

選手が未成年の場合(保護者直筆)

保護者氏名		電話等連絡先	
-------	--	--------	--

- ・該当する箇所に  を記入してください。未記入や有に  がある方は競技に参加できません。
- ・競技参加選手と引率者(保護者)皆様の記入をお願いいたします。

丸を付ける→	氏名		氏名		氏名		氏名	
	選手・引率		選手・引率		選手・引率		選手・引率	
平熱を超える発熱	本日の体温 ( 度)		本日の体温 ( 度)		本日の体温 ( 度)		本日の体温 ( 度)	
	平熱( 度)		平熱( 度)		平熱( 度)		平熱( 度)	
	有	無	有	無	有	無	有	無
咳、のどの痛みなどの風症状								
だるさ(倦怠感)、 息苦しさ(呼吸困難)								
嗅覚や味覚の異常								
体が重く感じる、疲れやすい								
新型コロナウイルス感染症陽性と された者との濃厚接触								
同居家族や身近な知人に感染が 疑われる方がいる								
14日以内に感染が拡大している国 等への渡航								

※本状はイベント参加に必要ですので、必ず受付に提出してください。

この情報は大会終了後1か月間保管します。終了後に新型コロナウイルス感染症の発症の報告があった場合は開催自治体の関係部署に報告しますのであらかじめご了承ください。  
必要に応じてコピーをしてください。



# 第29回 千葉県障害者フライングディスク大会

欠 場 届

※ 受付No.

プログラム掲載ページ・競技種目・競技No.			ゼッケンNo.	所属	選手名
ページ	競技種目	競技No.			

令和 4 年 10 月 6 日

届 出 者

\_\_\_\_\_

※ 受付	※ 招集	※ 総務

- ・ ※には、記入しないでください。
- ・ 届出後の再出場は、認められない。
- ・ 足りない分は、コピーしてください。