

第12回 千葉県障害者フライングディスク選手権大会

開催要綱

1. 目的

障害者フライングディスク競技の普及・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. 後援(予定)

千葉県
千葉市
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
千葉県手をつなぐ育成会
千葉市手をつなぐ育成会
千葉県障がい者スポーツ指導者協議会

4. 期日

令和 5年 4月29日(土・祝)
※ 予備日なし

5. 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

6. 日程(予定)

選手受付	9:00 ~	※同時開催:千葉県障害者スポーツ競技団体支援事業
午前の部	11:00 - 12:30	受付 9:00 - 9:30
休憩	12:30 - 13:30	FD教室 9:30 - 11:00
午後の部	13:30 - 15:30	

7. 参加人員(予定)

選手	200名
役員等	100名
付添/応援	300名

8. 競技方針及び表彰

- ① 試技は、申込団体ごとに行なう。 ※個人参加の場合も同じとする。
アキュラシー競技は午前、ディスタンス競技を午後に行なう。
- ② アキュラシー競技・ディスタンス競技共に年齢順に試技を行なう。
- ③ 年齢区分は下記のとおりとする。(令和 5年4月1日現在)
10代の部(～19歳) 40代の部(40～49歳)
20代の部(20～29歳) 50代の部(50～59歳)
30代の部(30～39歳) 60代以上の部(60歳～)
ディスタンス競技は、座位・立位別
- ④ 登録後の追加、変更は一切認めない。
- ⑤ 原則として1組を8名とする。 ※プログラム上で組編成いたします。
- ⑥ 競技種目は以下のとおりとする。

アキュラシー競技	ディスタンス競技
ア ディスリート5	ア レディース・シッティング
イ ディスリート7	イ メンズ・シッティング
	ウ レディース・スタンディング
	エ メンズ・スタンディング
- ⑦ アキュラシー競技・ディスタンス競技ともに各組1～3位の選手に賞状を授与する。
※試技は、申込団体ごとに行ないませんが、記録のみをプログラム上の組編成で競います。
- ⑧ ディスタンス競技で男女別年齢区分ごとの最長不倒投擲者に選手権章を授与する。 ※後日郵送
- ⑨ 出場選手全員に記録証を配付する。
- ⑩ 記録は、HPで公表する。
※当競技方針については、今大会のみ適用する。

9. 申し込みについて

- ・ 別紙参加申込書に記入の上、令和5年4月14日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。
人数分を令和5年4月14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。
- ・ 大会参加には、令和5年度の「登録」若しくは「一時登録」が必要となります。
大会の申し込みと同時に登録となります。(詳しくは4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 ※ お間違えのないようにお気を付け下さい。

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にお気を付け下さい。

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

※ 振込者名は団体名・施設名のみとする。(法人名は不要)

10. 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に配付する。(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。 ※ ナンバーカードは、必ず四隅を止めること。

11. 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。

12, 感染症に対する注意事項

- ・大会当日、選手を含む会場へ来場する方すべての”健康チェック”を行ない、「参加者報告書」で報告してください
- ・マスクを持参し、密になりやすい環境ではマスク着用にご協力ください。
- ・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。

13, 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・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。

14, 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)

- ・出発前に会場へ来場する全ての方の検温と健康観察を行なってください。
- ・会場に到着したら、代表者1名のみ受付にて出場確認と参加者報告書の提出を行なってください。
※受付時間：9時00分～ 競技時間に合わせて来場してください。
- ・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。

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。

※ 全国障害者スポーツ大会の障害区分については、別紙の障害区分表をご覧ください。

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 **参加団体説明会は開催いたしません。ゼッケンとプログラムは事前に郵送いたします。**

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。
- ・大会開催可否については、当連盟HP(<https://chiba-fd.info>)に掲載いたします。(6:00～)
- ・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。

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

◎ 令和 5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12回 千葉県障害者フライングディスク選手権大会(4/29)

● 第30回 千葉県障害者フライングディスク大会(10/5)

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)
 ※ 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

- ・選手を含む会場へ来場する方すべての”健康チェック”を行ない、「参加者報告書」で報告してください。
※ 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。
 - 平熱を超える発熱、咳、喉の痛みの風邪症状がある場合)
 - 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、密になりやすい環境ではマスク着用にご協力ください。
- ・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。
- ・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。
手洗いを行ない、個人用のタオルを使用して拭くこと。
- ・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【スタンド・競技場内(トラック外側)】を利用する。

千葉県総合スポーツセンター車輛誘導図



一方通行になります!!

入り口すぐの②を右折して、直接陸上競技場正面玄関へ入ることはできません！

時計台脇の③の十字路を右折し、陸上競技場を一周して正面玄関へ廻ってください。
 なお、中型・マイクロバスも③の十字路を右折できますが、乗客を正面入り口で降ろした後は、②を右折し、奥の大駐車場方面(④を直進)に向かうよう、ご協力をお願いします。

大型バスは、道路の混み状況で一方通行路に入れなない場合があります。
 その場合は④付近で乗客を降ろしていただく場合がありますので、駐車場係の指示に従ってください。

参加者報告書

記入日
令和 年 月 日

団体・個人名	
住所	
電話番号	

大会当日における健康チェック

- 1, 平熱を超える発熱
- 2, 咳、喉の痛みの風邪症状
- 3, だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
- 4, 嗅覚や味覚の異常
- 5, 体が重く感じる、疲れやすい等

- ★ 参加者氏名
選手を含む会場へ来場する全ての氏名を記入する。
- ★ 健康チェック
左記の記載内容にすべて該当しない場合は、✓を記入する。
ひとつでも該当する場合は、来場することができない。
- ★ 足りない分は、各自コピーをする。

	参加者氏名	健康チェック
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

	参加者氏名	健康チェック
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

★ 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12回 千葉県障害者フライングディスク選手権大会

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 年 月 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。