

第30回 千葉県障害者フライングディスク大会

兼 令和5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5年10月5日(木) 雨天決行
- 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～8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5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、2～5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、2～5位のチームに賞状を授与する。
- ・ 団体競技男女種目別の1～5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18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18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ヤ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(9/21)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

- ・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。

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6年度全国障害者スポーツ大会(佐賀県)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5年9月21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
★ 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 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は、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

- ・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い場合があります。
 その場合は③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30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 5 年 10 月 5 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。

障害区分の解説

No. 2

			障害区分名	解説	
肢体 不自由 3	脳原性麻痺(脳性麻痺・脳血管疾患・脳外傷等)	陸上競技・ポッチャ	車いす	四肢麻痺で車いす使用	四肢に著しい可動域制限や協調運動障害がある者で両上肢駆動による車いす使用者
				けって移動	両上肢の障害が重度のため両下肢または片下肢で車いすを駆動させる者
				片上下肢で車いす使用	片側の upper limb と lower limb で車いすを操作する者
				上肢で車いす使用	上肢による車いす使用者 ※ハンドリムを瞬時に把持したり、ハンドリムをプッシュする際に肘関節を完全に伸展させることができるものは、この区分に該当する。
		立位	その他走不能(陸上競技)	下肢装具の使用の有無に関わらず、走ることでできない者	
			その他走不能(ポッチャ)	杖や下肢装具等の使用の有無に関わらず、走ることでできない者	
			上肢に不随意運動を伴う走可能	目的動作に障害のある上肢協調運動障害があるが、走ることが可能な者	
			その他走可能	※「上肢に不随意運動を伴う走可能」に該当しない走可能な者すべてがこの区分に該当する。	
		水泳	水	四肢麻痺(車いす常用)	四肢に著しい可動域制限や麻痺等の障害がある者で上肢駆動による車いす使用者
				上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	意図的な動作に障害がある等の上肢の協調運動障害があり、走ることが不可能な者
				両下肢麻痺	両下肢に著しい可動域制限や麻痺等の障害がある者(車いすや杖、松葉杖などを使用していることが多い)
				上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	上肢の協調運動障害が軽度な者で、走ることが不可能な者
	泳		片側障害で片上肢機能全廃	片側障害で患側上肢でストローク動作ができない者	
			その他の片側障害で走不能	片側障害で患側上肢でもストローク動作が可能だが、走ることが不可能な者	
			その他走可能	上肢の協調運動障害が軽度で走ることが可能な者や、片側障害で走可能な者等、上記区分に該当しない者	
	卓球	車いす	車いす使用	車いすを使用して競技をするすべての脳原性麻痺者	
			立位	杖または松葉杖使用	杖や松葉杖などを使用して競技をする者
		上肢に不随意運動あり		意図的な動作に障害がある等の上肢の協調運動障害がある者	
		上肢に不随意運動なし		上肢の協調運動障害のない立位者	
		片側障害	片側の上下肢に可動域制限や麻痺等の障害があるが、杖や松葉杖等を使用して競技をしない者		
	その他	電動車いす常用(陸上・ポッチャ)	四肢体幹機能障害により日常生活で常に電動車いすを使用している者		
浮具使用(水泳)		重度の四肢体幹障害のあるもので、浮具を使用する者			
視覚障害	視力0から0.01	※視力は、「矯正後の良い方の視力」で判定する 指数弁～光覚弁については、以下の視力として換算する 指数弁は「0.01」 手動弁～光覚弁は「0」			
	その他の視覚障害	※矯正後の良い方の視力が、0.02以上の場合は、視野障害の有無に関わらず、その他の視覚障害に区分される			
聴覚・平衡機能障害、 音声・言語機能障害、 そしゃく機能障害	聴覚障害	区分しない			
知的障害	知的障害	区分しない			
内部障害	ぼうこう又は直腸機能障害	脊髄損傷等で合併したぼうこう又は直腸機能障害者は含まない			
精神障害	精神障害	区分しない			