

第37回 東海障害者インドア・アーチェリー大会 開催要項

- 1.目的** 初心者から上級者まで参加でき、相互理解と交流を深めつつ個々の持っている技術と得点を競い合うことを目的とする。
- 2.主催** (社福)名古屋市総合リハビリテーション事業団
- 3.後援** (社福)名古屋市身体障害者福祉連合会
(一社)日本身体障害者アーチェリー連盟
愛知県アーチェリー協会
- 4.協力** 名古屋市アーチェリー協会
フラミンゴ・アーチェリークラブ
名古屋市障がい者スポーツ指導者協議会
名古屋市障害者スポーツセンターボランティア
- 5.日時** 平成31年2月3日(日)
受付：午前9時～9時30分 開会式：9時30分～ 競技開始：午前10時～
(競技進行状況により、時間を変更する場合があります。)
- 6.会場** 名古屋市障害者スポーツセンター 体育室
(愛知県名古屋市名東区勢子坊二丁目1501番地 電話052-703-6633 FAX052-704-8370)
- 7.競技種目** 個人 ①コンパウンド部門 男女混合 ②リカーブ部門 男子
③リカーブ部門 女子
④ステップ部門 男女混合、リカーブ、コンパウンド問わず初級者～中級者
⑤チャレンジ部門 男女混合、リカーブ、コンパウンド問わず初心者～初級者
- 8.参加資格** ・平成29年4月1日現在、年齢13歳以上で身体障害者手帳、精神障害保健福祉手帳を所持し、アーチェリー経験のある方。
・ステップ部門は、過去にチャレンジ部門で表彰を受けた方、もしくは初級者～中級程度の経験がある方。
・チャレンジ部門は、ルールや安全規定を理解している方で、今後継続的に活動希望の方。過去にチャレンジの部で表彰を受けた方は対象としない。
- 9.競技規則** 当該年度の(公社)全日本アーチェリー連盟競技規則及び(公財)日本障がい者スポーツ協会競技規則及び、本大会申し合わせ事項による。
- 10.競技方法** ・18mインドアラウンドの方式(30射×2ラウンド 計60射)で行うが、④と⑤に関しては標的面や距離を右のようにして行う。
・採点は相互看的にて行う。
・競技は、A・B・Cの3立ちとし、3射2分の完射の方法で実施。
・行射順序は、A・B矢取り、C・A矢取り、B・C矢取りの順序で、後は同じ順序で繰り返し行う。
・試射は各立ち1回ずつ、3射2分矢取りをA→B→Cの順序で行う。
・参加者の人数により競技方法を変更する場合があります。
- | 部門 | 使用標的面 | 距離 |
|----------------|-------|-----|
| ①コンパウンド | 縦三つ目 | 18m |
| ②リカーブ男子③リカーブ女子 | 40cm | 18m |
| ④ステップ | 80cm | 18m |
| ⑤チャレンジ | 80cm | 10m |
- 11.表彰** ・各部門の1位、2位、3位に賞品を授与。
(参加人数により変更あり)

12.参加費 無料

13.申込方法 別紙申込書に必要事項を記入の上、下記へ郵送または持参。
FAXでの申込みは不可。

〒465-0055 愛知県名古屋市名東区勢子坊二丁目 1501 番地
名古屋市障害者スポーツセンター
「東海障害者 I・A大会」 担当：大河原
TEL (052) 703-6633 / FAX (052) 704-8370
※開催要項及び申込書は、下記ウェブサイトからもダウンロード可。
[名古屋市障害者スポーツセンター] [検索](#)

14.申込受付 平成 30 年 12 月 28 日 (金) 申込書必着

15.その他 ※大会開催中のケガ・事故について応急手当は行うが、その他の責任は負いかねるので健康管理には十分に留意すること。

※大会開催中の損失、損害、傷病、肖像権などについては、損害賠償を大会側に請求できない。

※体育室内は、室内用の上履きを必ず用意すること。

※会場が狭いため、貴重品以外のボウケース、手荷物等は、ボランティアルームや2階ロビーの弓具置き場に置くこと。

※昼食については、各自で用意すること。

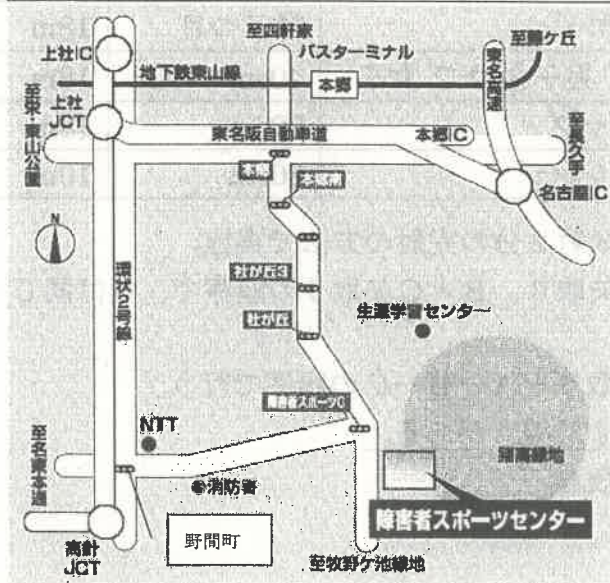
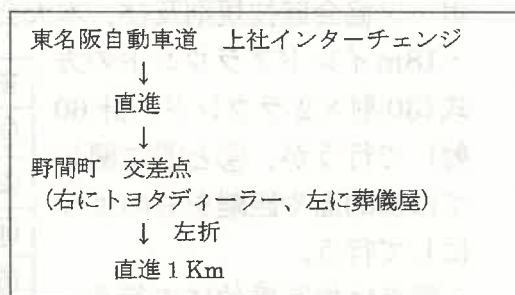
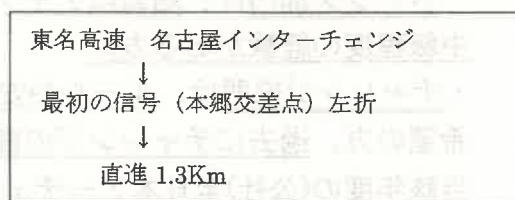
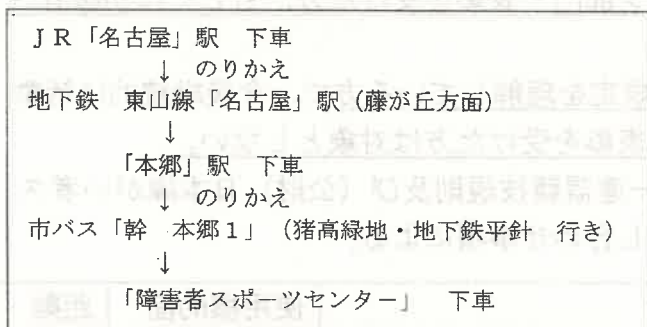
※参加状況により、障害者との交流を目的に、健常児をオープン参加させることがある。

《個人情報の取り扱いについて》知り得た情報は大会関係以外の目的には使用致しません。

◎ アクセス

[公共交通機関]

[車でのアクセス]



(古紙パルプを含む再生紙を使用しています)

第37回 東海障害者インドア・アーチェリー大会

[個人 参加申込書]

フリガナ		性別		
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	所属団体名	
			情報保障希望	<input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 要約筆記奉仕員
手帳の所持	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳			
現住所(本人)	〒 ー			
電話(本人)		FAX(本人)		
携帯(本人)		スタイル	<input type="checkbox"/> 右打ち	<input type="checkbox"/> 左打ち
参加種目	<input type="checkbox"/> リカーブ部門 <input type="checkbox"/> コンパウンド部門 <input type="checkbox"/> ステップ部門 <input type="checkbox"/> チャレンジ部門			
種別	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 椅子	<input type="checkbox"/> 立位	
備考	所属先の代表者や連絡先の変更などがありましたらお教えてください。			

*この用紙に記載された事項は、大会運営以外の目的には使用いたしません。

*平成30年12月28日(金)必着。以下の申込先まで郵送か持参してください。(FAX不可)

〒465-0055

愛知県名古屋市名東区勢子坊二丁目1501番地 名古屋市障害者スポーツセンター内
「東海障害者I・A大会」担当：大河原 宛

受付日 平成30年12月____日

受付者_____