

F A X 送 信

石 障 ス 第 1 6 号
平成 2 9 年 7 月 2 4 日

県保健福祉センター所長 様
県こころの健康センター所長 様
市町障害者福祉担当課長 様
市町身体障害者福祉協会長 様
障害児・者福祉施設長 様
特別支援学校長 様

石川県障害者スポーツ協会
会 長 紐 野 義 昭
(会長印省略)

「平成 2 9 年度石川県ニュースポーツ大会」の開催について (参加者募集のお願い)

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当協会の事業運営等には、格別のご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

さて、スポーツ教室事業を通じて取り組んでおりました「卓球バレーと吹き矢」を大会種目とする標記大会を下記のとおり開催することとしております。

つきましては、参加者の募集について格別のご配意を賜りますようお願い申し上げます。

- | | |
|--------|------------------------------------------------------|
| 1 開催日時 | 平成 2 9 年 8 月 3 1 日(木) 開会式 1 0 時～ 1 5 時 |
| 2 開催場所 | 義経アリーナ小松運動公園末広体育館 |
| 3 開催要項 | 別紙のとおり (A 4 : 申込書含む) 計 4 枚 |
| 4 大会種目 | 卓球バレー (6 人制) ・ 吹き矢 (個人) の 2 種目
※両種目に参加いただきます。 |
| 5 締め切り | 8 月 2 1 日(月)必着 |

ニュースポーツ大会 事務局
石川県障害者スポーツ協会内
TEL 0 7 6 - 2 6 4 - 3 1 3 5
FAX 0 7 6 - 2 6 4 - 3 1 3 6
E-mail i-sho-spo@po4.nsk.ne.jp
<http://i-sho-spo.sakura.ne.jp/>

H29年度ニュースポーツ大会 「卓球バレー・吹き矢」大会開催要項

- 1 趣 旨 「卓球バレー」・「吹き矢」は、障害の種別、程度に関係なく行え、手軽に楽しめる生涯スポーツ・ゲームである。特に「卓球バレー」は全国障害者スポーツ大会オープン競技としても取り入れられており、愛好者の増加と交流を深めることを目的とする。
- 2 主 催 石川県障害者スポーツ協会
- 3 後 援 石川県 小松市（公社）小松市体育協会（公財）小松市施設管理公社
（公財）石川県体育協会（社福）石川県身体障害者団体連合会
石川県知的障害者福祉協会 石川県精神障害者家族会連合会
- 4 協 力 石川県障がい者スポーツ指導者協議会 金沢星稜大学
- 5 開催日時 平成29年8月31日（木）
及び 受 付 午前 9時30分 ～ 午前 9時50分
タイムテーブル 開会式 午前10時00分 ～ 10時10分
競 技 午前10時10分 ～ 午後 2時30分（昼食含む）
閉会式 午後 2時40分 ～ 3時00分
- 6 開催場所 義経アリーナ小松運動公園末広体育館
〒923-0945 小松市末広町 72 番地 [TEL:0761-24-3074]
- 7 参加資格 石川県内に居住する障害児・者の方のほか、個人の参加も承ります。
「卓球バレー」は6人制、「吹き矢」は個人としておりますので、
組合せは、申込み後、事務局にて組編成することをご了承ください。
- 8 参加費 参加料1人あたり：1,000円（当日集金）
②代表者の方は、釣り銭のないようにして、受付にてお支払い下さい。
- 9 申込・お問い合わせ先と申込み期限
申込先）石川県障害者スポーツ協会 〒920-8557
金沢市本多町3-1-10 石川県社会福祉会館内
TEL076-264-3135 FAX076-264-3136 E-mail:i-sho-spo@po4.nsk.ne.jp

別紙「大会参加申込書」に必要事項を記入の上、
郵送、持参、ファクシミリ、Eメールにて受付します。

※電話でのお申し込みは受け付けませんので、ご了承ください。

申込期限 平成29年8月21日(月)必着

10 その他

- ①当日、暑さ対策等については個人でお願いします。
- ②内履きをご用意下さい。
- ③昼食は、各自でご用意して下さい。(ゴミは、各自でお持ち帰りください)
- ④プレー中の事故については、応急処置のみとなります。
(傷害保険は、主催者で加入します。※申込書に記載に漏れが無いように！)
- ⑤個人情報について・・・大会時の報道機関による取材があります。
また、大会結果報告として、当協会ホームページや各報道機関等による写真・氏名の掲載については、ご了解の程、お願いします。
(ご質問は、協会まで)



※ご不明な点は、お手数ですが事務局までお願いします。



ニュースポーツ大会参加申込書

石川県障害者スポーツ協会

※ 特記事項については、備考欄に、ご記入下さい。

※ 記入漏れのないように、お願いします。

8/21(月)締切

尚、ご不明なことは、協会事務局まで！

☎076-264-3135 FAX 076-264-3136

※個人・団体での申し込みは、いずれかを（○で囲む） ↓

所属団体・施設名 代表又は担当者名					団体 ・ 個人
住 所	〒 ー ー ー ー ー				
連 絡 先	TEL	ー	ー	FAX	ー ー ー
☎当日の連絡先				TEL	ー ー

会場	義経アリーナ小松運動公園末広体育館 (0761)24-3074			開催時間	9:30受付～15:00終了予定
----	---------------------------------	--	--	------	------------------

キャプテン	番号	ふりがな氏名	年齢	性別 男・女	障害区分(該当箇所に○印を付けて下さい)						該当箇所に、○を記入下さい		※備考欄 付添者(名)・その他事項 につきましては、こちらに ご記入下さい。	
					身 体					知的	精神	手話通訳・要約筆記 希望の有・無		車椅子 使用の 有・無
					上肢	下肢	内部	視覚	聴覚					
	1			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	2			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	3			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	4			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	5			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	6			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	7			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	8			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	9			男・女								手話通訳・要約筆記	○	
	10			男・女								手話通訳・要約筆記	○	

※メンバー表は、コピーをしてお使い下さい。