

第 21 回 フェスティバル 障害のある人もない人も みんなでフライングディスク！

—第 22 回全国障害者スポーツ大会(栃木大会)出場候補選手の選考を兼ねる—

1. 趣 旨

障害者や介助者、家族、ボランティア、施設・学校職員などの関係者が大会に参加し、競技を通じフライングディスクの楽しさを体験するとともに、県民の障害者に対する理解を深め、さらに障害者の社会参加の推進に寄与することを目的とする。

2. 開催日時

令和 4 年 3 月 5 日 (土)

9 : 4 5 開会式 (9 : 3 0 までに会場に集合のこと)

1 0 : 0 0 競技開始

午前 個人戦

午後 団体戦

1 6 : 0 0 閉会式

3. 会 場

富山県総合体育センター

(富山市秋ヶ島 1 8 3 TEL 0 7 6 - 4 2 9 - 5 4 5 5)

4. 主 催

富山県障害者フライングディスク協会

5. 後 援 (予定)

富山県、富山県教育委員会、市町村、富山県障害者スポーツ協会、
富山県社会福祉協議会、富山県知的障害者福祉協会、富山県手をつなぐ育成会
富山県精神保健福祉協会、富山県医療ソーシャルワーカー協会
全国脊椎損傷者連合会富山県支部、富山県障害者スポーツ指導者協議会
富山県身体障害者福祉協会、富山県視覚障害者協会
富山県聴覚障害者協会、富山県障害者(児)団体連絡協議会
富山県特別支援学校長会、特定非営利活動法人富山県精神保健福祉家族連合会
富山県精神障害者支援事業等連絡会、日本精神保健福祉士協会富山県支部

6. 出場資格

1) A グループ

- ① 身体障害者手帳の交付を受けた者。
- ② 療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障害のある者。
- ③ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障害のある者。

2) B グループ (団体戦のみ出場可)

- ① 参加障害者の家族、介護者、ボランティア、施設・学校職員など。

7. 競 技

1) 競技種目

アキュラシー競技

- ① 個人戦 : A グループ 該当者のみ

i) 5 m ii) 7 m iii) 3 m (5 m に明らかに届かない者の参加とする)

- ② 団体戦 : ペア又はチームのどちらかだけに出場可能 (重複出場は認めない)

i) ペア (2 名 ; A グループから最低 1 名参加のこと)

ii) チーム (5 名 ; A グループから最低 3 名参加のこと)

2) 競技規則 : 別紙参照のこと

3) 出場選手の変更

当日のペア・チーム戦のメンバー交代は原則できない。当日の欠席者については事務局で対応する。当日欠席の選手がいる場合は、朝の受付時に欠席届を提出すること。

8. 表彰

- 1) 個人戦は、各組とも6名を原則とし、表彰は組ごとに1位から3位までとし、4位以下は敢闘賞とする。
- 2) 団体戦（ペア）は、各組とも6ペアを原則とし、表彰は組ごと1位から3位までとする。
- 3) 団体戦（チーム）は、全体で1位から6位まで表彰する。

9. 第22回全国障害者スポーツ大会(栃木大会)の出場候補選手選考について

- 1) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障害のある者においては出場候補選手の対象にはならない。
- 2) ディスリート3の参加者は出場候補選手の対象にはならない。

10. 参加費について

出場者各1名500円（ただし、団体正会員の方は参加費1名100円、団体賛助会員の方は1名300円）

11. 出場申し込み

1) 申し込み方法

別紙の申し込み用紙、個人戦、ペア・チーム戦選手名簿を記入し下記の連絡先に送付（FAX、Eメール可）のこと。

折り返し、主催者より受付完了の連絡を行う。（なお、申し込み期限1週間を過ぎても受付完了の連絡がない場合は、お手数ですが事務局までご連絡下さい。）

① 午前の個人戦、午後の団体戦のみの参加も可能である。

2) 申し込み期限

令和4年1月26日（水）

3) 申し込み先及び問い合わせ先

〒939-2298 富山市坂本3110

社会福祉法人セーナー苑内 富山県障害者フライングディスク協会
事務局 津田 勝

TEL 076-467-0679

FAX 076-468-3201

Eメール toyamafd2001@gmail.com

HP <http://toyama-fd.dnkk.net/>

12. その他

- 1) 各競技出場者の組み合わせは、主催者が行う。
- 2) 競技には、特別の事情がない限り内履き運動靴を使用すること。
- 3) 感染対策として、マスク着用、アルコール手指消毒を行い競技会場に入ること。

別紙

1. 競技規則

基本的には、全国障害者スポーツ大会競技規則集（（公財）日本障がい者スポーツ協会刊）に則って行う。ここには、主なポイントのみを記す。

①全競技に共通する規則

- ・競技用ディスクは、主催者が用意する日本障害者フライングディスク連盟公認の「ファーストバックモデル」を使用する。
- ・スローイングの方法は自由とする。
- ・競技上有利となる用具の使用は認めない。
- ・競技者の試技（個人戦）は、原則年齢の若い順とする。
- ・プレーヤーが視覚障害者の場合、通過の状況を知らせるためのコーチを1名同行することができる。その際、伝えられるのは通過の状況だけであって、技術的な助言を行ってはならない。
- ・競技関係者以外で競技場内に入場が許可されるのは、介護が必要であるとして、申し込み時に申請し許可を受け、許可腕章を着用し競技役員の指示による者に限られる。
- ・プレーヤーは10回連続して試技を行う。
- ・プレーヤーが視覚障害者の場合、アキュラシーゴール中央を音源で知らせることができる。
- ・試技の時間は、プレーヤーが1投目のディスクを受け取ってから5分とする。5分以降の試技は無効とする。

②ペア競技（5m）

- ・ペア競技においては、2名がそれぞれ10回連続して試技を行い、その合計点数を競う。

③チーム競技（5m）

- ・チーム競技においては、5名がそれぞれ10回連続して試技を行い、その合計点数を競う。

④得点、記録

- ・得点は、ディスクが地面に触れずに直接アキュラシーゴール（標的）を通過した回数とする。
<個人戦>
- ・得点と同じであった場合、10回（投）の通過過程において、第1得点を先に取得した者が上位となる。第1得点と同じであれば第2、第3となる。得点も通過も同じであった場合、上位3名の決定にあたっては、3回（投）の再スローイング（再投）によって順位を決定する。
<団体戦（ペア戦）>
- ・得点と同じであった場合、第1試技者の得点から判断し、第1試技者がまったく同じ得点の場合は同様に、第2試技者で判断する。2人とも全く同じ得点の場合で、3位以内が同点の場合は、2名が3投ずつ再投する。
<団体戦（チーム戦）>
- ・得点と同じであった場合、第1試技者の得点から判断し、第1試技者がまったく同じ得点の場合は同様に、第2試技者から第5試技者で判断する（1位から6位までの場合のみ）。

2. 招集及びゼッケン

- 1) 招集開始時刻はその組の競技開始15分前とし、招集終了時刻は原則として、その組の競技開始10分前とする。
- 2) 受付の際にゼッケンを配布する。競技には必ずゼッケンをつけて出場すること。
- 3) 招集所でチェックを受けた選手は、その後競技や表彰が終わるまで係員の指示に従って行動すること。

申し込み用紙の書き方

- ・ 3 mの部については、5 mに明らかに届かないものの参加とします。参加する方は、出場申し込み用紙に記入してください。
- ・ 出場申し込み用紙に、団体正会員・団体賛助会員・非会員であるかを明記して下さい。出場申し込み用紙(No1)には参加者全員の必要事項を記入して下さい。併せて、出場種目毎の、個人戦(No2)、ペア戦(No3)、チーム戦(No4)選手名簿も別途記入して下さい。
- ・ 午前の個人戦、午後の団体戦のみの出場も可能です。ただし、午後の団体戦はペアまたはチーム戦の重複出場はできません。
- ・ 団体戦（ペア・チーム）の選手はAグループまたはBグループかを明記して下さい。ただし、ペア戦はAグループから最低1名参加、チーム戦はAグループから最低3名参加のこと。第1試技者はAグループのこと。
- ・ 団体戦（ペア・チーム）で選手が揃わない場合はご連絡下さい。ボランティアを用意します。

注意事項

- ・ 申し込み期限（1/26(水)）以降のメンバー変更はできません。当日の欠席者については、事務局で対応いたします。
- ・ 当日の朝は、各団体の代表者が参加人数を確認の上、受付を行ってください。その際に、まとめて全員分の参加費をお支払い下さい。また、欠席者がいる場合は欠席届を提出して下さい。
- ・ 折り返し、主催者より受付完了の連絡を行います。
申し込み期限1週間を過ぎても受付完了の連絡がない場合は、事務局までご連絡下さい。

個人戦 選手名簿

No.2

		名前	フリガナ	性別	年齢	備考 (左利き、視覚・聴覚障害など)
7 m	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
5 m	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
3 m	1					
	2					
	3					

※チーム戦との重複参加はできません。

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	

Aグループ

- ①身体障害者手帳の交付を受けた者。
- ②療育手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障害のある者。
- ③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。あるいは、その取得の対象に準ずる障害のある者。

Bグループ

- ① 参加障害者の家族、介護者、ボランティア、施設職員など。

団体戦（チーム戦）選手名簿

No.4

※ ペア戦との重複参加はできません。

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	
3					A B	
4					A B	
5					A B	

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	
3					A B	
4					A B	
5					A B	

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	
3					A B	
4					A B	
5					A B	

	名前	フリガナ	性別	年齢	グループ (どちらかに○)	備考 (左利き、聴覚・視覚障害等)
1					A B	
2					A B	
3					A B	
4					A B	
5					A B	