

第 25 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！

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8年2月28日（土）

9：45 開会式（9：30までに会場に集合のこと）

10：00 競技開始

午前 個人戦

午後 団体戦

16：00 閉会式

3. 会 場

富山県総合体育センター

（富山市秋ヶ島183 TEL076-429-5455）

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
富山県身体障害者福祉協会

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。あるいは、その取得の対象に準ずる障害のある者。
- 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)7m ii)5m iii)3m（5mに明らかに届かない方の参加とする）

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。当日欠席の選手がいる場合は、朝の受付時に欠席届を提出して下さい。

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. 参加費について

出場者各1名500円です（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円です。）

10. 出場申し込み

1) 申し込み方法

別紙の申し込み用紙、または、HP (<http://toyama-fd.dnkk.net/>) からダウンロードした申込用紙にて、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。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8年1月30日（金）

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/>

11. 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。

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：日本パラスポーツ協会刊）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。
- ・プレイ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。
- ・プレイヤーは10回連続して試技を行う。
- ・プレイ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、プレイヤーが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

- ・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

- ・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方の参加とします。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（1/30(金)）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					

団体戦（ペア戦）選手名簿

No.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	