

平成17年度京都ゆうあいボウリング大会実施要綱

1. 目 的

この大会は、知的障害者がボウリング大会を通じて、障害者スポーツの一層の発展を図るとともに、社会の知的障害者に対する理解と認識を深め、知的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. 名 称

平成17年度京都ゆうあいボウリング大会

3. 主 催

京都府・京都障害者スポーツ振興会

4. 期日・会場

(1) 大会期日

平成18年1月15日(日) 午前10時30分競技開始

(2) 会 場

アルプラザボウル

(所在地：亀岡市篠町野条上又11-1 電話：0771-24-3386)

5. 参加資格

中部地域在住で、療育手帳の交付を受けた 満18歳以上(平成17年4月1日現在)の知的障害者。

ただし、養護学校生を除く。また、車いす使用者については、別途相談のこと。

6. チーム

1チームの編成は選手3名とし、別に責任者を置くものとする。

参加チームの数は20チーム(選手60名)とする。

(1施設から複数チームの参加可)

7. 競技規則

全日本ボウリング協会競技規則に準ずる。

2ゲームの合計得点により順位を決定する。

8. 表 彰

表彰は、チーム表彰並びに個人表彰とする。

優勝、2位、3位のチーム並びに個人に賞状を授与する。

9. 開 会 式

開会式は、午前10時15分から行うので、5分前に集合すること。

10. 閉 会 式

閉会式は、競技終了後行う。

11. 参 加 申 込

(1) 申 込 書

申込書の用紙は別紙様式

(2) 申込期限

平成17年12月19日(月)

(3) 申 込 先

参加申込書は下記に送付すること。

〒606-8106

京都市左京区高野玉岡町5 京都市障害者スポーツセンター内
京都障害者スポーツ振興会 (TEL/FAX 075-712-7010)

12. 参 加 料

無料とする。

13. そ の 他

(1) 傷害保険の加入については、主催者において行う。

(2) 参加者で車を利用する場合、主催者に事前に申し出てください。

申込用紙に台数等を記入のこと。

(3) 大会の成績は、次年度の「全国障害者スポーツ大会」選手選考の資料とする。

平成17年度
京都ゆうあいボウリング大会
参加申込書

チーム名	チーム		
責任者名			
住所	〒		
施設名等			
電話番号			
ふりがな	性別	年齢	住所
選手名			
	男・女		〒
	男・女		〒
	男・女		〒
車の台数	マイクロ 台	普通車 台	合計 台

申込期限：平成17年12月19日（月）

◎上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。